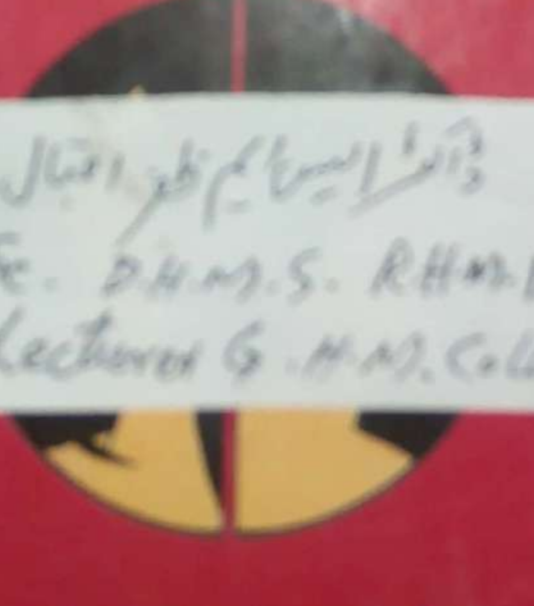
شوگر۔ ہائی بلڈ پریشر۔ یرقان۔ امراض دل۔ دمہ۔ نزلہ و زکام
کالی کھانسی۔ گنٹھیا۔ ہڈیوں کے امراض۔ الرجی۔ سوکھا
حمل کے مسائل۔ وٹامنز۔ خناق۔

امراض اور علاج

ہومیو پیتھک سائنس کے آئینے میں



ڈاکٹر ایس ایم ظفر اقبال ۱۲/د
B.Sc. D.H.M.S. R.H.M.P.
Ex. Lecturer G. H.M. College

ڈاکٹر محمد فاروق
ہومیو فزیشن

جملہ حقوق محفوظ ہیں

اہتمام : لیاقت علی

ناشر : "تخلیقات" لاہور

پرنٹر : المطبعۃ العربیۃ
[illegible]

سن اشاعت : جنوری 1996

ٹائٹل ڈیزائن : ریاظ

قیمت : -/190 روپے

فہرست

پیش لفظ 7
پہلا باب 11

ہومیو پیتھی

ہومیو پیتھی، اس کے نام میں کیا ہے؟
مثل کا علاج مثل سے 13
ہومیو پیتھی کا آغاز کب اور کیسے ہوا؟ 16
ہومیو پیتھی کس طرح دریافت ہوئی 22
پلاسیبو کا تصور 24
زہروں کا علم اور ہومیو پیتھی 25
دوا کی لطیف ترین حالت 26
پوٹینٹائزیشن 28
ادویات کے ذرائع، نباتاتی ذرائع 30
معدنیاتی ذرائع 31
جانوروں سے حاصل شدہ ذرائع، نوسوڈز 32
ایسی ادویات جو خام حالت میں استعمال ہوتی ہیں، الرجنز 33
پوٹینسی بنانے کا مقصد 34
پوٹینسی بنانے کا طریقہ 35
سفوف شکل کی ادویات کی طاقتیں بنانا 36
ہومیو پیتھک ادویات مریضوں کو استعمال کرانے کے اصول 37
پروونگ 39
پلاسیبو کا عمل 42
زہروں کا علم 43
میٹیریا میڈیکا اور ریپرٹریز 44
موجودہ دور میں ہومیو پیتھک نسخہ نویسی 46
تشخیص 47
دوسرا باب 52

امراض دل

دل کی ساخت اور افعال 52
پیدائشی یا موروثی امراض 57
آرٹیریو سکلیروسز یعنی شریانوں کی سختی 58
ہائی بلڈ پریشر 59
انجائنا پیکٹورس (دل کا درد) 60
ہارٹ اٹیک 61
کارونری تھرامبوسس، مائیو کارڈیل انفارکشن 62
کن جسٹو کارڈیک فیلیور، دمہ قلبی 65
دل کے غلاف کی سوزش، پیل پی ٹیشن، اختلاج القلب 66
بریڈی کارڈیا، قلبی بے قاعدگی 67
دل کے والو کے امراض، مائٹرل سٹی نوسز 68
اے اورٹک سٹی نوسز، دل کے پلمونری امراض 69
وجوہات 70
موٹاپا، بسیار خوری 72
خون کا گاڑھا پن، انیمیا 73
پروٹین کا کثرت استعمال، کولیسٹرول 74
آرام پسندی، تمباکو نوشی، شراب نوشی 76
ذیابیطس، امراض دل کی ابتدائی علامات 77
امراض دل کی چند خطرناک علامات، امراض دل کا
ہومیو پیتھک علاج 79
آرٹیریو سکلیروسز (شریانوں کی سختی) 80
ہائی بلڈ پریشر 81
لو بلڈ پریشر 84
انجائنا پیکٹورس 86
ہارٹ اٹیک، کارونری تھرامبوسس، مائیو کارڈیل انفارکشن 88
کارڈیک فیلیور یا ہارٹ فیل 89
دل کا دمہ 90
پیری کارڈائی ٹس اور اینڈو کارڈائی ٹس، پیل پی ٹیشن
(دل کی دھڑکن) 93
بریڈی کارڈیا 99
والوز کے امراض 100
احتیاط، پرہیز اور غذائیں 1001
تیسرا باب 105

نظام تنفس اور اس سے متعلقہ امراض

سانس لینے کا عمل 106
ناک کے حصے 108
سائی نوسائی ٹس، سائی نوسائی ٹس سے پیدا ہونے والی
پیچیدگیاں 113
علاج 114
ایڈی نائیڈز، علامات

علاج 116
فیرنکس 117
سانس کی نالی 122
پھیپھڑے 124
پلوریسی، ڈرائی پلوریسی 127
علامات، پیچیدگیاں 128
ترپلوریسی، سینے میں پانی پڑ جانا (جھلیوں کے راستے
رطوبت کا اخراج)، پلوریز کی دیوار سے سیال کا رسنا 129
علامات و اشارات 130
ایمپائیما (پلورا میں پیپ کا اجتماع)، وجوہات 131
علامات و اشارات 132
پیچیدگیاں، علاج 133
ہائیڈرو تھوریکس 135
وجوہات، علامات و اشارات، علاج 136
ہیمو تھوریکس، علامات و اشارات 137
علاج، کائیلو تھوریکس، وجوہات 138
علامات، علاج، نیومو تھوریکس 139
وجوہات، چوٹ یا زخم کے باعث نیومو تھوریکس، مصنوعی
نیومو تھوریکس 140
وجوہات، علامات 141
ڈایافرام کے امراض، موروثی امراض 144
ڈایافرام کے کسی ایک حصے کا فالج، ہرنیا۔ڈایافرام کا تشنج 145
وجوہات، جنرل علاج 146
دوائیہ علاج 147
میڈیاسٹنم کے امراض، میڈیاسٹنم کی سوزش 148
میڈیاسٹنم کے ٹشوز میں ہوا کا اجتماع 149
میڈیاسٹنم کی رسولی، چند اہم علامات 150
نیوروجنک ٹیومر، نیوروفائبروما، بینائن گینگلیو نیوروما 151
میڈیاسٹنم کے سسٹ، ٹیراٹوما 153
کینسر نما گروتھ کے لیے ادویات 153
برونکائی کی رسولیاں، سادہ رسولیاں 154
خبیث رسولیاں، پرائمری کارسی نوما یا کینسر، سارکوما،
برونکائی کا ایڈینوما 155
وجوہات، پتھالوجی، علامات 156
علاج، پھیپھڑوں کی مہلک رسولی یا کینسر 157
علامات و اشارات 158
پیچیدگیاں، علاج 159
نظام تنفس کے امراض، اوپری حصے کے امراض،
ناک اور ناک سے ملحقہ فیرنکس، وجوہات 160
علامات و اشارات، علاج 161
عام نزلہ زکام 162
وجوہات، علامات 163
علاج 164
لیرنکس کے امراض، لیرنکس کی حاد سوزش 165
وجوہات 166
علامات و اشارات، امتیازی تشخیص 167
لیرنکس کی مزمن سوزش، علامات و اشارات 168
جنزل علاج، ادویاتی علاج، لیرنکس کی شدید سوزش 169
کرانک سوزش اور گلا بیٹھنا 171
لیرنکس کی ٹی بی 173
وجوہات، علامات و اشارات، امتیازی تشخیص 174
سادہ سوزش نرخرہ، آتشکی سوزش نرخرہ، رسولیاں، علاج
لیرنکس کا سرطان، وجوہات، علامات و اشارات 176
علاج، معمولی گروتھ، مہلک گروتھ، کروپ کھانسی 177
وجوہات، علامات، علاج 178
اوڈیما آف لیرنکس، وجوہات 180
علامات، علاج، ووکل کارڈز کا فالج 181
وجوہات، علامات، علاج 182
خناق، وجوہات 183
علامات و اشارات 184
ناک کے اگلے حصے کا خناق، ناک کے پچھلے حصے کا خناق،
حلق کا خناق 185
نرخرے (لیرنکس) کا خناق، دوسرے مقامات جہاں مرض
ہو سکتا ہے، جلد کا خناق، پیچیدگیاں 186
امتیازی تشخیص، ٹانسلز کی سوزش، گلے میں زخم اور
دکھن، کن پیڑے 187
خسرہ، کروپ، علاج، عام علاج 188
ادویاتی علاج 189
کالی کھانسی یا پرٹوسس، وجوہات 192
علامات، اشارات 193
تشخیص، پیچیدگیاں 194
علاج، جنزل، ادویاتی علاج 195
ٹریکیا کی سوزش، وجوہات 198
علامات، پیچیدگیاں 199

علاج، برانکیول کی سوزش 200
علامات، علاج، برونکائی اور پھیپھڑوں کے امراض، برونکائٹس
201
شدید برونکائٹس، وجوہات، علامات واشارات 202
پیچیدگیاں، کرانک برونکائٹس، وجوہات 203
سگریٹ نوشی، ماحولیاتی آلودگی، انفیکشن، علامات واشارات 204
تشخیص، پیچیدگیاں 205
جنرل علاج، ادویاتی علاج 206
چوتھا باب 211

انسانی ڈھانچہ، متعلقہ بیماریاں اور ان کا علاج

ڈھانچہ (Skeleton) 212
ریڑھ کی ہڈی (Spine) 213
Cervical Vertebra 215
ریڑھ کی ہڈی کے مہروں کے جوڑ 216
امراض، طبعی اشارات، کمر درد 217
علاج 218
کولہے کا جوڑ (Hip Girdle) 233
ٹانگ کی ہڈی (Tibia) 236
پاؤں کی ہڈیاں (Tarsal Bones)، امراض، پیری اوسٹائٹس
(Periostitis)، فریکچر، سادہ فریکچر 239
کمپاؤنڈ فریکچر، پیچیدہ فریکچر، نامکمل فریکچر،
ہومیوپیتھک علاج 240
ہڈیوں اور کونیکٹو ٹشوز کی بیماریاں، ہومیوپیتھک ادویات 241
اوسٹیوپوروسس، وجوہات نمایاں خصوصیات 242
ڈائیگناسٹک ٹیسٹ (Diagnostic Test)،
اوسٹیائٹس ڈی فورمنز وجوہات 243
اشارات وعلامات، علاج 244
ہڈیوں کے بڑھ جانے میں جو ادویات استعمال ہوتی ہیں،
جوڑوں کی سوزش، کونیکٹو ٹشوز کی خرابیاں،
اوسٹیوجنسز امپرلکٹا 245
وجوہات، علاج 246
بچوں میں رکٹس یا اکونڈروپلیسیا، اشارات وعلامات،
علاج 247
ڈس کونڈروپلیسیا، پتھالوجی، خصوصیات 248
جوڑوں کی بیماریاں، جوڑوں کے سوزشی امراض، ڈی جنریٹو
امراض، میٹابولک اجزاء کے اجتماع کے امراض 249
متفرق امراض، جوڑوں کی گنٹھیاوی سوزش، وجوہات 250
علامات واشارات 251
تشخیصی مرض، ریومیٹک فیور، گونوکوکل آرتھرائٹس،
جوڑوں کی پیپ دار سوزش 252
گنٹھیا، جوڑوں کی ٹی بی والی سوزش، اوسٹیو آرتھروسس،
نوجوانوں میں گنٹھیاوی سوزش، سیرونیگیٹو آرتھروپیتھی 253
وجوہات، علامات واشارات، علاج، ہومیوپیتھک ادویات 255
ڈی جنریٹو آرتھروپیتھی یا اوسٹیو آرتھروسس، وجوہات 259
علامات واشارات، تشخیص 260
علاج، میٹابولک ڈیپوزیشن آرتھروپیتھی، جوڑوں میں کسی مادے
کے اجتماع سے پیدا ہونے والے امراض، تعارف، گنٹھیا 261
وجوہات 262
علامات، تشخیص 263
علاج، غذائی علاج 264
دوائیہ علاج 265
پائروفاسفیٹ آرتھروپیتھی یا نقلی گنٹھیا 266
پانچواں باب 267

ذیابیطس

ذیابیطس کیا ہے 267
ذیابیطس کی وجوہات 272
وراثت، موٹاپا 273
جنس، وائرس، جذباتی دباؤ 274
آٹوامیونٹی، گلینڈز سے متعلقہ بیماریاں، عمر 275
ذیابیطس کی اقسام، سیکنڈری یا ثانوی ذیابیطس، ہارمونز کے
انسولین پر اثرات 276
پنکریاٹک ذیابیطس، جگر کی خرابی، ادویات 277
جسم میں کاربوہائیڈریٹس کا استعمال 278
خون میں گلوکوز بڑھنے کی وجوہات 279
ذیابیطس کی علامات 281
جوانی کی ذیابیطس، بڑھاپے اور درمیانی عمر کی ذیابیطس،
علامات 282
ذیابیطس کی تشخیص، بینی ڈکٹ ٹیسٹ، کلینی ٹیسٹ، کلینی
سٹکس طریقہ 286
گلوکوز معاون ٹیسٹ 287

وہ امراض جو پیشاب میں شوگر کا اخراج کرتے ہیں،
گردوں کی خرابی 288
انفیکشن، میٹابولک سسٹم کی خرابی، فاقہ کرنے سے 289
نظام انہضام کی وجہ سے پیشاب میں شکر کا اخراج، دماغی
امراض، پرانے امراض، ذیابیطس کا علاج، غذا اور
ہومیوپیتھک ادویات سے علاج 290
غذا سے علاج 293
نشاستہ یا کاربوہائیڈریٹس 295
پروٹین یا لحمیات، چکنائی 296
بنیادی غذا کی فہرست، پہلی بنیادی غذا 297
تین فیصد نشاستے والی سبزیاں 299
چھ فیصد نشاستے والی سبزیاں، چھبیس فیصد نشاستے والی سبزیاں،
مختلف پھلوں میں نشاستے کی مقدار 300
نشاستہ دار غذائی اجزاء۔ روٹی، اناج، سبزیاں 301
پھل، دودھ، چینی اور دوسری میٹھی اشیاء 302
ذیابیطس کے مریض کے لیے غذا کا چارٹ، ان غذاؤں سے
مکمل پرہیز لازمی ہے، وہ غذائیں جو درمیانی مقدار میں
کھائی جائیں، غذائیں جو خواہش کے مطابق درمیانی
مقدار میں کھانی چاہئیں 303
ناشتہ گیارہ بجے، دوپہر کا کھانا سہ پہر کے وقت 304
رات کا کھانا سونے سے پہلے 305
ذیابیطس میں کریلے کا استعمال، ذیابیطس کے لیے
ہومیوپیتھک ادویات 306
ذیابیطس کی پیچیدگیاں، خون کی نالیاں 311
گردے کی بیماری، خون میں تیزابیت اور زہریلا پن 312
انفیکشن، اعصابی نظام 313
آنکھ کا موتیا، جلد، تپ دق، پیشاب کی نالیوں میں انفیکشن 314
انسولین کے نقصانات، احتیاطی تدابیر 315
صبح کی سیر اور ورزش، بسیار خوری اور موٹاپا 316
شادی، ٹیسٹ 317

چھٹا باب 318

خواتین کے مسائل

حیض کی بندش یا حیض کا دیر سے آنا 318
دقت حیض (حیض کا تکلیف سے آنا) 319
عمر سے پہلے حیض آنا، حیض مقدار میں کم اور دیر سے 322
کثرت حیض 323
لیکوریا (سیلان الرحم) 324
سن یاس 325
بانجھ پن، زمانہ حمل کی بیماریاں 326
متلی اور قے 327
دانت کا درد (دوران حمل) بے خوابی (دوران حمل) درد 328
کھانسی (دوران حمل)، ڈر، خوف، کھانے کی خواہش
(دوران حمل) 329
نفرت، پیٹ کے نچلے حصے میں بوجھ 330
استسقاء، ورم، بچے کی حرکت 331
پیشاب کی رکاوٹ، رحم کی سوزش 332
پستانوں کی سوزش، پستانوں کی نشوونما میں کمی 333
دودھ کی کمی 334
دودھ کی زیادتی، نپل کی تکالیف 335
چھاتی کی رسولی یا کینسر 336
شرمگاہ کی خارش (دوران حمل یا اس کے علاوہ) 337
وضع حمل 338
وضع حمل کے بعد کے درد، پرسوت کا بخار 339
آنول نال، نفاس بند 340
نفاس کی کثرت 341
اسقاط حمل 342
ہسٹیریا 343
رسولی اور کینسر 344

ساتواں باب 345

الرجی

الرجی، ایک پریشان کن صورت حال، الرجی کیا ہے؟ اس کی
مختلف شکلیں کیا ہیں؟ اور اس کا علاج 345
Preciptin الرجی، Delayed Reaction الرجی،
ایٹوپک الرجی 348
پتی یا چھپاکی 349
لنگس ارلکیریا، چھپاکی کا ہومیوپیتھک اور
بایوکیمک علاج 350
ہے فیور یا الرجک نزلہ زکام، بایوکیمک علاج، برانکیل دمہ 351
دمہ کا ہومیوپیتھک علاج، بایوکیمک علاج، ایگزیما 352
بایوکیمک علاج 353

آٹھواں باب 355

ہومیوپیتھک وٹامنز

وٹامن اے کیا ہے 356
ہومیوپیتھک ادویات
کلکیریا فاس 358
ایسلفاس 359
فاسفورس 360
اولیم جیکورس 362
وٹامن بی 363
وٹامن بی1 364
وٹامن بی2 (رائبوفلیوین) 365
وٹامن بی3 (نکوٹینک ایسڈ)، وٹامن بی4، وٹامن بی5
پینٹوتھینک ایسڈ 366
وٹامن بی6 پائری ڈوکسن، وٹامن بی7 بائیوٹن 367
وٹامن بی8 فولک ایسڈ 368
وٹامن بی9 اینوسٹال، وٹامن بی10 کولین، وٹامن بی11،
وٹامن بی12 369
ہومیوپیتھک وٹامنز، وٹامن بی1 ادویات 371
ہومیوپیتھک وٹامن بی2 372
وٹامن بی3، وٹامن بی4 ہومیو ادویات، وٹامن بی5
ہومیوپیتھک ادویات 373
وٹامن بی6 ہومیوپیتھک ادویات 374
وٹامن بی7 ہومیوپیتھک ادویات، وٹامن بی8، وٹامن بی9،
وٹامن بی10 375
وٹامن بی11 ادویات، وٹامن بی12 ادویات 376
وٹامن سی، وٹامن سی اور کینسر 377
وٹامن سی کی حامل ہومیوپیتھک ادویات 378
وٹامن ڈی 380
وٹامن ڈی کی ہومیوپیتھک ادویات
وٹامن ای، ہومیوپیتھک وٹامن ای 384
وٹامن ایف، وٹامن جی، ہومیوپیتھک ادویات (وٹامن جی) 385
وٹامن ایچ، وٹامن کے 386
ہومیوپیتھک ادویات 387
وٹامن پی، رکٹس (بچوں میں سوکھا سان) 388
وجوہات، علامات واشارات 389
بعد کی علامات، علاج 390
دوائیہ علاج 391

اوسٹیوملیشیا، وجوہات 392
علاج، آئرن کی کمی سے ہونے والا انیمیا، وجوہات، آئرن کا
ناقص استعمال 393
معدے اور آنتوں میں انجذاب کے عمل کی کمی، جب آئرن کی
طلب بڑھی ہوئی ہو، مزمن اخراج خون، علامات واشارات 394
علاج 395
فولک ایسڈ اور وٹامن B-12 کی کمی سے پیدا ہونے والا انیمیا،
وجوہات 397
ناقص انجذاب، بڑھی ہوئی طلب، فولک ایسڈ سے استفادہ
کرنے کی نااہلیت، علامات وخصوصیات 398
تشخیص، علاج 399
بیری بیری 400
وجوہات، علامات واشارات 401
تربیری بیری، خشک بیری بیری 402
شیر خوار بچوں میں بیری بیری، پیچیدگیاں 403
علاج 404
ادویاتی علاج، پلاگرا، وجوہات 405
علامات واشارات 406
علاج جنرل، ادویاتی علاج 407
سکروی، وجوہات 408
علامات واشارات، شیر خوار بچوں میں سکروی، بالغ افراد میں
سکروی 409
علاج، جنرل علاج 410
ادویات 411
سوکھا (مسان)، علاج 412

* * *

پیش لفظ

"ہومیو پیتھی" پر زیادہ تر کتب انگلش زبان میں لکھی گئی ہیں- اردو زبان میں ہومیو پیتھی پر بہت کم کام ہوا ہے- اگر کوئی کام اردو زبان میں کیا بھی گیا ہے تو تراجم کرنے پر اکتفا کیا گیا ہے- وہ بھی اس معیار کے کہ عام قارئین اور ابتدائی طالب علموں کی رہنمائی کی بجائے انہیں مزید الجھن میں ڈالتے ہیں-

زیر نظر کتاب ان تمام باتوں سے ہٹ کر علم کی امانت داری اور دیانت داری کے اصولوں کو ملحوظ رکھتے ہوئے تحریر کی گئی ہے تاکہ کسی بھی علم دوست کی علمی طاقت میں کسی قسم کا کوئی سقم باقی نہ رہ سکے اور ہومیو پیتھی کے علم سے کوئی ناانصافی نہ ہو-

آج ہومیو پیتھک طریقہ علاج لوگوں میں جس قدر مقبول ہے، بہت سے لوگ اس سے مستفیض ہو رہے ہیں- اسی قدر اس سے متعلق کچھ لوگوں کے دلوں میں بہت سے سوال بھی پیدا ہوتے ہیں- مثلاً

★ کیا ہومیو پیتھک طریقہ علاج سائنسی طریقہ علاج ہے؟

★ کیا اس علاج سے متعلق ڈاکٹر اتنی قابلیت رکھتے ہیں کہ مریض کے مرض کو سمجھ کر اس کا علاج کر سکیں؟

★ کیا ہومیو ڈاکٹر ہونا بہت ہی آسان کام ہے؟

★ کیا چند ادویات کے بارے میں واقفیت حاصل کر لینے سے علاج معالجہ جیسی اہم ذمہ داری پوری ہو جاتی ہے؟

★ کیا ہومیو پیتھک علاج کے لیے میڈیکل سائنس کے دوسرے علوم ضروری ہیں کہ نہیں؟

---وغیرہ وغیرہ-

ان تمام سوالوں کے جواب میں میں مختصراً عرض کروں گا کہ ہومیو پیتھک طریقہ علاج انتہائی مشکل ہے اور آسان بھی- مشکل اس طرح سے کہ اس علاج کے لیے ہومیو ڈاکٹر کو میڈیکل سائنس کے تمام علوم سے اعلیٰ درجہ کی واقفیت ہونی چاہیے جو عام طور پر کم دکھائی دیتی ہے اور آسان اس طرح سے کہ عام آدمی کے تصور میں تو صرف اتنا ہے کہ میٹھی گولیاں فائدہ نہ دیں تو نقصان بھی نہ دیں گی- نقصان والی بات کو اتنی آسانی سے ٹال دینا میری نظر میں ہومیو پیتھی کے ساتھ بہت زیادتی ہے- اگر غور کیا جائے

نقصان تو بہر حال ہوتا ہے، چاہے مریض کے وقت کا ضیاع ہی ہو۔

اس کتاب کو لکھنے کا مقصد عظیم بھی یہی ہے کہ کم علمی کی دیوار کو توڑ کر علمی وسعت نظری کی شمع روشن کی جائے تاکہ وہ علم دوست، جو علم کی پیاس میں رہتے ہیں، خاطر خواہ مستفیض ہو سکیں۔ سب سے پہلے ہومیوپیتھک سائنس اور فلاسفی کا تعارف پیش کیا گیا ہے۔ جسم انسانی کے مختلف حصوں کی ساخت اور افعال (اناٹومی، فزیالوجی)، مرض (پیتھالوجی)، اسباب مرض (Etiology)، علامات و اشارات اور ان کے علاج کا تفصیلی ذکر کیا گیا ہے۔ اس دور کے عام امراض شوگر، دل کے امراض، جوڑوں کا درد اور ہڈیوں کے دوسرے امراض کا ذکر عام فہم زبان میں کیا گیا ہے تاکہ لوگ اس سے زیادہ سے زیادہ فائدہ اٹھا سکیں۔ اس دور کا سب سے بڑا المیہ کم علمی ہے جس کے باعث مرض پیچیدہ صورت اختیار کر جاتا ہے۔ اس کو ختم کرنے کے لیے مناسب غذا، پرہیز اور احتیاطی تدابیر کا ذکر کیا گیا ہے۔

سب سے بڑی انفرادیت یہ ہے کہ ہومیوپیتھک طریقہ علاج میں وٹامنز کی حامل ہومیوادویات کی نشاندہی پہلی بار کی گئی ہے اور وٹامنز کی کمی بیشی سے پیدا ہونے والی علامات کا علاج ہومیوپیتھک اصولوں کے مطابق تحریر کیا گیا ہے۔ امید ہے میری یہ کاوش نہ صرف ہومیوپیتھی کے طالب علموں کو پسند آئے گی بلکہ ہومیوپیتھی سے دلچسپی رکھنے والے یا ہومیوپیتھی کے مداحوں کو ان کے تمام سوالات کے جواب بھی مل جائیں گے۔

کتاب میں پائی جانے والی کسی ٹیکنیکل غلطی یا حروف کی غلطی کو دور کرنے کی پوری کوشش کی گئی ہے۔ بہر حال اگر اس کے باوجود ایسی کوئی کوتاہی سامنے آئے تو ضرور نشاندہی کریں، مشکور ہوں گا۔

کسی بھی کام کے کرنے میں، آغاز سے لے کر اختتام تک، کچھ مشکلات ہوا کرتی ہیں۔ اس کتاب کے آغاز سے تکمیل تک ایسی تمام دشواریوں کو دور کرنے میں لیڈی ڈاکٹر طاہرہ صاحبہ نے میری ہر قدم پر مدد فرمائی۔ میں ڈاکٹر طاہرہ صاحبہ کا بے حد شکر گزار ہوں اور دعا گو ہوں کہ اللہ تعالیٰ ان کی علمی ذہانت اور فنی مہارت میں اضافہ فرمائے۔ آمین۔

میں ادارہ "تخلیقات" کے مالک لیاقت علی صاحب کا بھی ممنون ہوں جنہوں نے اس کتاب کو لکھنے کی زبردست تحریک دی۔ لیاقت علی صاحب اس کتاب کے پبلشر ہیں اور ہومیوپیتھک دوستی کا پرچار ہمیشہ سے کرتے رہے ہیں اور اس کتاب کو شائع کر کے انہوں نے عملاً اس کا ثبوت دے دیا ہے۔

بہر حال خوب سے خوب تر کی تلاش میں میری یہ ادنیٰ سی کاوش ہے۔ امید ہے ہومیوپیتھک دوستوں کو پسند آئے گی اور ہومیوپیتھی کے فروغ میں رہنما ثابت ہو گی۔ ان شاءاللہ۔

دعاؤں کا طالب

محمد فاروق

◆

پہلا باب

ہومیوپیتھی

ہومیوپیتھی---اس کے نام میں کیا ہے؟

ہومیوپیتھک کلینک پر جب ایک نیا مریض داخل ہوتا ہے تو اس کی یہ سوچ ہوتی ہے کہ میں ایک ایسے ذریعہ علاج کے لیے ہومیوپیتھک ڈاکٹر سے مل رہا ہوں جس طریقہ علاج کو وہ قدرتی طریقہ علاج سمجھتا ہے۔ اس کی گفتگو یہ ظاہر کرتی ہے کہ وہ خیال کرتا ہے کہ ہومیوپیتھک طریقہ علاج میں جو ادویات اسے استعمال کرائی جائیں گی، وہ جڑی بوٹیوں سے حاصل کی گئی ہیں اور ان ادویات کی خوراک (Doses) دوسرے طریقہ علاج کی نسبت قلیل مقدار میں ہوتی ہیں۔ اس سوچ اور رائے کے متعلق وضاحت کرنے کے لیے کتاب کے پہلے باب میں یہ ضروری سمجھا گیا ہے کہ یہ رائے یا سوچ ہومیوپیتھک کے مریض کے ذہن میں کس حد تک درست ہے یا اس میں کون سی معلومات کی کمی ہے۔ ان حقائق پر روشنی ڈالنے کی کوشش کی گئی ہے۔

یہ سچ ہے کہ بیشتر ہومیوپیتھک ادویات قدرتی ذرائع سے حاصل کی جاتی ہیں، بہ نسبت ان کے، جو ان ذرائع سے خود تیار کردہ ہوتی ہیں۔ بیشتر ادویات پودوں سے تیار کی جاتی ہیں، جیسا کہ ایکونائٹ۔ اسی طرح سے بہت سی ادویات، معدنیات سے حاصل کی جاتی ہیں، مثال کے طور پر سونا۔ اور ایک مختصر گروپ ہومیوپیتھک ادویہ کے ذرائع میں جانوروں کے مختلف اعضاء سے حاصل کیا جاتا ہے، مثال کے طور پر سانپ کا زہر۔ یہ تمام ذرائع اکثر قدرتی

طور پر پائے جاتے ہیں لیکن اس کے علاوہ ایک ایسا ذریعہ بھی ہومیوپیتھک ادویات کی تیاری میں استعمال کیا جاتا ہے جو کہ خود دوا سازی کے لیے دو مختلف قدرتی ذرائع کو مرکب شکل میں ڈھال کر استعمال میں لایا جاتا ہے، مثال کے طور پر گن پاؤڈر کو **ایکزیما** کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔ ہومیوپیتھک ادویات کے ذرائع اگرچہ بہت زیادہ اور مختلف ہیں لیکن ہومیوپیتھک ادویہ سازی میں استعمال ہونے والے زیادہ تر ذرائع قدرتی طور پر پائے جانے والے ذرائع ہی ہیں لیکن ہم یہ نہیں کہہ سکتے کہ ہومیوپیتھک ادویہ سازی میں استعمال ہونے والے تمام ذرائع قدرتی طور پر پائی جانے والی دوائیہ اشیاء پر مبنی ہیں۔ مختصراً ہم یہ کہہ سکتے ہیں کہ ہومیوپیتھک طریقہ علاج میں استعمال ہونے والے ذرائع ادویات، نہ صرف قدرتی ہوتے ہیں بلکہ مختلف اجزاء کو ضرورت کے تحت کیمیائی ترکیب کے ساتھ مرکب شکل دے دی جاتی ہے۔ دوسرا نقطہ جو قلیل مقدار کے حوالے سے ہومیوپیتھک طریقہ علاج سے منسوب ہے، اس کا ذکر کیا جاتا ہے۔ بہت سے لوگ ہومیوپیتھک سے یہ مراد لیتے ہیں کہ اس طریقہ علاج میں استعمال ہونے والی دوائیہ خوراک قلیل ہوتی ہے۔ اسی طرح سے بہت سے ہومیوپیتھک ڈاکٹر بھی یہ سوچتے ہیں کہ جو دوا مریض کو دی جاتی ہے، وہ قلیل مقدار میں ہو تو وہ ہومیوپیتھک ہے۔ یہ ایک عام استعمال ہونے والی اصطلاح کہ قلیل مقدار ہی ہومیوپیتھی ہے، غلط طور پر استعمال ہو رہی ہے۔ اس اصطلاح کے غلط استعمال کو ہم دو طرح سے دیکھ سکتے ہیں: (1) کہ ہومیوپیتھی کا یہ مطلب ہرگز نہیں کہ ہم اس کو قلیل مقدار کے معنی دیں اور (2) ہومیوپیتھک میں دی جانے والی دوائیہ قلیل مقدار مقابلتاً" دوسرے غیر ہومیوپیتھی طریقہ ہائے علاج سے کسی طور پر قلیل نہیں ہوتی کیونکہ قلیل اور زیادہ مقدار میں دوائیہ خوراک کا تصور ہومیوپیتھک سے متعلق نہیں۔ ہومیوپیتھی کے نام کے حقیقت میں کیا معنی ہو سکتے ہیں۔ دراصل ہومیوپیتھی کا لفظ یونانی زبان سے اخذ کیا گیا ہے۔ لفظ ہومیوپیتھی دو یونانی الفاظ کا ملاپ ہے، جن میں سے ایک لفظ ہومیوز اور دوسرا پیتھوز ہے۔ یہ دونوں لفظ علیحدہ علیحدہ اپنے طور پر بہت سی شکلوں اور بہت سی اصطلاحوں میں استعمال ہوتے ہیں اور اپنے معنی رکھتے ہیں لیکن جب دونوں مختصر کر کے اکٹھے ایک لفظ کی صورت میں استعمال ہوں تو اس کے معنی ایک طریقہ علاج سے منسوب ہو جاتے ہیں۔

ہومیوز کا مطلب یا استعمال بالمثل یا Similar کے طور پر کیا گیا ہے، جیسا کہ اس لفظ

کو اگر ہم ہوموجینس (Homogenous) کے طور پر استعمال کریں تو اس کے معنی بالمثل جیسی صورت میں سامنے آتے ہیں۔ پیتھوز ایک عام استعمال ہونے والی اصطلاح ہے جو متاثرہ (Suffering) کے طور پر استعمال ہوتی ہے، جیسا کہ لفظ Pathetic میں، لہٰذا اگر ہم ان دونوں لفظوں کو اکٹھا کریں تو یہ اصطلاح بالمثل متاثرہ یا (Like Suffering) کے طور پر استعمال ہوتی ہے، جو کہ ہومیوپیتھی کے تصور کو مختصراً بیان کرنے کے لیے کافی ہے۔ عملی طور پر علاج معالجے میں اس کا تصور اس طرح لیا جاتا ہے کہ وہ دوا، جو ایک تندرست انسان میں استعمال کرنے سے علامات ظاہر کرتی ہے، اس جیسی شکل میں جب وہ علامات ہوتی ہیں تو ان کے علاج کے لیے وہ دوا تجویز کی جاتی ہے۔ یہ تصور ایسا ہی ہے جیسے کہ پرانے زمانے کے لوگ کتے کے کاٹے کا علاج اسی کتے کے بال کی مدد سے کیا کرتے تھے۔ جو لوگ ہومیوپیتھی سے متعارف ہیں، وہ اس تصور کو اچھی طرح سمجھتے ہیں لیکن کچھ لوگوں کے لیے یہ تصور بالکل نیا خیال بن کر سامنے آتا ہے۔ ایسے لوگوں کے لیے مزید تفصیلی گفتگو کی ضرورت پیش آتی ہے۔ ایک روزمرہ کی عام مثال میں جلے ہوئے حصے کو آگ کے قریب حرارت پہنچانے سے آرام حاصل ہوتا ہے۔

"مثل کا علاج مثل سے" (Treating Likes With Likes)

کسی مریض کے لیے ہومیوپیتھک دوا تجویز کرنے کا بنیادی تصور یہ ہے کہ جو دوا کسی مرض کی علامات کے لیے دی جا رہی ہے، وہ دوا اگر کوئی تندرست انسان ایک خاص مقدار میں استعمال کرے تو اس تندرست انسان میں مرض جیسی علامات پیدا کرنے کی صلاحیت رکھتی ہے۔ اس بنیادی اصول کو مختصراً بیان کرنے کے لیے کہا جاتا ہے: "مثل کا علاج مثل سے" --- (Let Likes be treated by Likes) اور یہی الفاظ جب لاطینی (Latin) زبان میں بیان کیے جائیں، جو کہ بانی ہومیوپیتھی سیموئل ہانی من استعمال کیا کرتے تھے: "Similia Similibus Curentur" --- یہ مختصر ترین الفاظ اس بات کے واضح معنی بیان کرنے کے لیے کافی سمجھے جاتے ہیں جس کا مطلب یہ ہے کہ ایسی دوا، جو کہ مرض کی علامات جیسی علامات تندرست انسان کے اندر بھی پیدا کر سکتی ہے۔ دوسرے الفاظ میں مماثلت رکھنے والی دوا ہے۔

اور یہی مماثلت کا دوائیہ عمل یونانی الفاظ ہومیوز اور پیتھوز کے مرکب ہومیوپیتھی میں شامل سمجھا جاتا ہے۔ علاج بالمثل کا تصور صرف ہومیوپیتھک میڈیکل پریکٹس ہی میں نہیں پایا جاتا بلکہ عموماً ویکسی نیشن (Vaccination) کے طریقہ کار کو بھی ہومیوپیتھک کے حوالے سے لیا جاتا ہے، اگرچہ ویکسی نیشن خالصتاً” ہومیوپیتھی کے اصولوں پر مبنی نہیں ہے۔ ہم میں سے اکثر کو اس بات کا تجربہ ہے کہ اگرچہ ابتدائی چند ماہ کی عمر کے زمانے میں بچے کے چیخنے چلانے کے باوجود، جبکہ اس کے Body Tissues بھی اتنے طاقتور اور اتنی قوت کے حامل نہیں ہوتے، جب ان Muscles میں ایسا Vaccination Agent داخل کر دیا جاتا ہے، جو کہ Healthy Body میں اگرچہ انفیکشن (Infection) کے خلاف قوت مدافعت پیدا کرنے کے لیے داخل کیا جاتا ہے، جیسے کہ ڈفتھیریا (Diphtherea) اور Tatanus وغیرہ، جبکہ ہومیوپیتھک ادویات کا استعمال مرض کی علامات کی موجودگی کی صورت میں کیا جاتا ہے، اس لحاظ سے کیا ہم ویکسی نیشن کو ہومیوپیتھی کا بالمثل تصور کہہ سکتے ہیں جبکہ ہومیوپیتھی میں کسی مرض کی علامات کا پہلے ظاہر ہونا ہی ہومیوپیتھک علاج کی ضرورت بنتا ہے۔

اس لحاظ سے ویکسی نیشن ہومیوپیتھک طریقہ علاج کا حصہ نہیں ہے، لیکن اس کا بنیادی تصور ہومیوپیتھک طریقہ علاج سے لیا گیا ہے۔ نہ صرف متعدی امراض سے متعلق اختیار کیا گیا ویکسی نیشن کا تصور ہومیوپیتھی سے متاثرہ ہو کر لیا گیا ہے بلکہ ہم اپنی روزمرہ زندگی میں بھی اس کی بہت سی مثالیں دیکھ سکتے ہیں۔ مثال کے طور پر جلے ہوئے ہاتھ کو حرارت کے قریب رکھ کر جلے ہوئے حصے کی درد کو کم کیا جاتا ہے۔ یہ طریقہ عام طور پر باورچیوں کو کرتے ہوئے دیکھا جاتا ہے۔ یہ سادہ مثال ہومیوپیتھی کی ادویات کے استعمال پر اعتماد بحال کرنے میں کافی حد تک مددگار ہے۔

اب ہم ایسی عملی مثالوں کو سامنے رکھتے ہیں جو مثل علاج کی نشاندہی کرتی ہیں۔ مثال کے طور پر نزلہ زکام کی علامات کے مقابلے میں پیاز، جو ایک عام روزمرہ استعمال کی سبزی ہے، اسے استعمال میں لانے کے لیے جب کاٹا جاتا ہے تو ناک اور آنکھوں سے پانی بہتا ہے اور بعض اوقات بہت زیادہ حساس لوگوں کی آنکھیں سرخ اور سوجن کا شکار ہو جاتی ہیں۔ پیاز کے استعمال کے دوران اس طرح کی علامات سے ہم سب لوگ اچھی طرح واقف ہیں۔ ان علامات کو جب نزلہ زکام کی علامات سے ملتا جلتا پاتے ہیں تو یہ دوا، جو پیاز کے

عرق سے تیار کی جاتی ہے، ہومیوپیتھک میں ایسے نزلہ زکام کے لیے بہت فائدہ مند ثابت ہوتی ہے۔ اس سرخ پیاز کے نام کو ایلیم سیپا کے نام سے پکارا جاتا ہے اور ایلیم سیپا کے Extract یا کشید شدہ عرق کو جب ہومیوپیتھک فارمیسی کے اصولوں کے مطابق تیار کیا جاتا ہے تو یہ دوا ہمارے عام نزلہ زکام جیسی انفیکشن میں بھرپور طریقے سے استعمال کی جاتی ہے۔ ہومیوپیتھک دواسازی کے موضوع کو اگلے کسی باب میں متعارف کرایا جائے گا۔

دوسری مثال بالمثل کی بیلاڈونا یا Deadly Night Shade جس کا پودا بہت توجہ طلب ہوتا ہے، اپنے سرخ چمکدار بیروں کی وجہ سے اس کو دیکھتے ہی بچے ان کو کھانے کے لیے لپکتے ہیں لیکن اکثر بچوں کو اس بات سے ٹوکا جاتا ہے کیونکہ ان کے کھانے سے بہت شدید قسم کی علامات ظاہر ہوتی ہیں۔ یہ بیر زہریلے ہوتے ہیں۔ ان کے کھانے سے یکدم منہ خشک ہو جاتا ہے، حرارت بڑھ جاتی ہے، پیاس اور بے چینی شدید ہوتی ہے، چہرہ سرخ ہو جاتا ہے، آنکھیں باہر کو نکلی ہوئی محسوس ہوتی ہیں اور بے چینی و بے قراری انتہا کو پہنچ جاتی ہے۔ ان علامات کی مماثلت ایک حد تک متعدی بیماری Measles یعنی خسرہ میں واضح طور پر نظر آتی ہے، جس میں ابتدائی طور پر حرارت، پیاس اور چہرے کا چمکدار سرخ ہونا۔ اکثر خسرے کے لیے یہ کہا جاتا ہے کہ سرخی اس کی اہم علامت ہوتی ہے اور متاثرہ حصہ یعنی ٹانسلز اگر دیکھے جائیں تو وہ بھی چمکیلے سرخ نظر آئیں گے۔ خسرے کے مرض میں مبتلا بچے کی تمام علامات بیلاڈونا کے بیر کھانے سے پیدا ہونے والی علامات سے انتہائی مماثلت رکھتی ہیں، اس لیے ہومیوپیتھی میں بیلاڈونا کا استعمال ایسی حالت میں ناگزیر ہو جاتا ہے اور یہ بات ثابت شدہ ہے کہ اس کے استعمال سے بخار کی علامات کمزور پڑ جاتی ہیں اور بچے کے لیے کسی بھی اینٹی بائیوٹک کی ضرورت پیش نہیں آتی۔

یہ تو ہومیوپیتھک کے بالمثل اصول کے متعلق چند ایک مثالیں تھیں، ان کے علاوہ ہزاروں مثالیں اور بھی ہیں۔ آئندہ باب میں ہومیوپیتھک دواؤں کی پروونگ Proving کا ذکر کرتے وقت ان مثالوں کی مزید تفصیل کے ساتھ وضاحت کی جائے گی اور واضح ہو گا کہ دواسازی کے لیے حاصل شدہ مختلف ذرائع یعنی پودے، معدنیات، جانور اور دوسرے ذرائع کس طرح سے تندرست انسانی صحت پر اپنے اثرات ظاہر کرتے ہیں جو کہ مرض کی علامات کے ساتھ دوائیہ علامات کی مماثلت کے اصول کے تحت استعمال میں لائے جاتے ہیں۔ یعنی

"مثل کا علاج مثل" سے، جو کہ ہومیوپیتھک طریقہ علاج کا بنیادی تصور ہے اور معنوی اعتبار سے ہومیوپیتھک طریقہ علاج کے نام ہومیوپیتھی میں روشن نظر آتا ہے۔

ہومیوپیتھی کا آغاز کب اور کیسے ہوا؟
(Origins of Homeopathy)

ہومیوپیتھی کے معنی سے اور چند ایک عملی مثالوں سے واقفیت حاصل کرنے کے بعد لوگ اکثر یہ سوال کرتے ہیں کہ ہومیوپیتھی کا آغاز کب ہوا؟ اس سوال کا جواب دینے کے لیے ہمیں تاریخ کو آغاز سے دیکھنا پڑے گا۔ ہومیوپیتھی کے متعلق جو ابتدائی حوالہ یونانی دور میں ملتا ہے، وہ بقراط، جو کہ 400 قبل مسیح میں ہوئے ہیں، کی تحریروں میں نظر آتا ہے۔ بقراط، جن کو ادویات کا باپ بھی کہا جاتا ہے، انہوں نے اپنی تحریروں میں بعض مثالوں کا حوالہ دیا ہے کہ جو دوا کسی تندرست انسان میں مرض کی علامات پیدا کرنے کا باعث ہوتی ہے، وہ اس مرض کی علامات کو دور کرنے میں بھی مددگار ثابت ہو سکتی ہے۔ اس مختصر سے تاریخی پس منظر کو ہم کہہ سکتے ہیں کہ یہ ہومیوپیتھی کے تصور کی نشاندہی کرتا ہے، وہ Paracelsus کی تحریروں کا ہے۔ یہ تحریریں 1600 عیسوی میں میڈ-سن کی فیلڈ میں لکھی گئیں۔ جب Paracelsus نے بقراط کے کام سے اپنی تحریروں کا موازنہ کیا تو انہوں نے یہ تجویز کیا کہ اگر کوئی دوائیہ عنصر کسی بیماری کا باعث بنتا ہے تو وہ اس کو درست کرنے کی صلاحیت بھی رکھتا ہے۔ اس ساری صورت حال کے باوجود کہ جس میں تاریخی شہادتیں اس بات کی ملتی ہیں کہ مثل سے مثل کا علاج ممکن ہے، اس تصور کو مکمل طور پر میڈیکل سائنس کے منظر پر جرمن ڈاکٹر سیموئل ہانی من نے 1800ء کے آخر اور انیسویں عیسوی کے ابتداء میں عملی طور پر متعارف کروایا اور آج کے دور میں ہومیوپیتھی اس بنیادی اصول بالمثل کے حوالے سے دوا کی Dilute (لطیف) شکل میں مختلف امراض میں کامیابی کے ساتھ شفایابی کا باعث بن رہی ہے۔ اس کی وسیع پیمانے پر پوری دنیا میں کامیابی ہزاروں اور لاکھوں مریضوں کی شفایابی روزمرہ زندگی میں واضح طور پر نظر آ رہی ہے۔ کہیں ماں باپ ہومیوپیتھی کو بچوں کے لیے اعلیٰ ترین علاج کا ذریعہ سمجھتے ہیں اور کہیں مزمن (Chronic) امراض میں مبتلا لوگ ہومیوپیتھی کو امراض سے چھٹکارا پانے کا آخری سہارا جانتے ہیں۔ ہومیوپیتھک طریقہ علاج حاد

(Acute) امراض میں بھی اتنا ہی کامیاب ثابت ہوتا ہے جتنا کہ مزمن امراض میں۔ مثال کے طور پر حاد امراض یعنی انفلوئنزا، نزلہ، زکام، بخار، حادثاتی چوٹیں اور اسی طرح سے مزمن امراض میں آرتھرائی ٹس، **ایکزیما** اور میگرین وغیرہ ان امراض میں جو دوائیں استعمال کی جاتی ہیں، ان میں ایسی ہی علامات پائی جاتی ہیں جو کہ مرض کی علامات سے مماثلت رکھتی ہیں۔ اور بالمثل اصول براہ راست اپنایا جاتا ہے۔ مثال کے طور پر جو اشیاء جوڑوں کا درد پیدا کر سکتی ہیں، ان میں سے آرتھرائی ٹس کے مریض کے لیے دوا کا انتخاب بالمثل اصول کے تحت کیا جاتا ہے، اسی طرح سے جلدی امراض میں **ایکزیما** کے لیے علامات سے مماثلت رکھنے والی دوا تجویز کی جاتی ہے۔ ہم نے اکثر یہ دیکھا ہے کہ پٹرول اور آئل فیلڈ میں کام کرنے والے کارکنوں کی ہاتھوں کی جلد پھٹ جاتی ہے اور مختلف دھبے پڑ جاتے ہیں۔ ایسے کارکنوں کو ہومیوپیتھک دوا پٹرولیم، جسے ہومیوپیتھک دواسازی کے اصولوں کے مطابق تیار کیا جاتا ہے، اس قسم کے **ایکزیما** کے مریض کے لیے تجویز کی جاتی ہے۔

ہومیوپیتھک دواسازی کا طریقہ کار دنیائے دواسازی میں پہلی دفعہ بانی ہومیوپیتھی ڈاکٹر سیموئل ہانی من نے متعارف کرایا۔ اسی طرح سے بالمثل اصول، جو آج بھی تمام تر کامیابیوں کے ساتھ عمل پیرا ہے، اس اصول کو بھی ڈاکٹر ہانی من نے ہی پہلی دفعہ مکمل طور پر تحقیق و تجربے کے بعد اپنایا۔ 1796ء میں اگر جائیں تو پتہ چلتا ہے کہ ہومیوپیتھی کا اصل یا ہومیوپیتھی کی ابتداء اس دور میں ہوئی۔ اس سال ڈاکٹر ہانی من نے مقامی روزنامے میں ہومیوپیتھی کے لیے پہلی تحریر لکھی، جس میں بالمثل کے اصول کا تذکرہ کیا، جس کو اس وقت انہوں نے قانون بالمثل کا نام دیا اور پھر اسی زمانے میں انہوں نے ہومیوپیتھی کی اصطلاح کو عملی طور پر استعمال کرنا شروع کر دیا۔ اس مضمون کا عنوان

"A NEW PRINCIPLE FOR ASCERTAINING THE CURATIVE POWER OF DRUGS AND SOME EXAMINATIONS OF THE PREVIOUS PRINCIPLES."

اس مضمون میں ڈاکٹر ہانی من نے اس بات کی طرف اشارہ کیا ہے کہ فطرت کے عمل کا اگر مشاہدہ کیا جائے تو یہ بات واضح ہوتی ہے کہ بعض پرانے امراض کسی نئی بیماری کے حملہ آور ہونے کی صورت میں شفایابی کا باعث بن جاتے ہیں۔ قدرت کے اس اصول سے متاثر ہوتے

ہوئے اگر مزمن امراض کے لیے ایسی دوا کا استعمال علامات کے بالمثل کیا جائے یعنی وہ دوا جو مصنوعی طور پر مرض سے مماثلت رکھنے والی علامات ظاہر کرتی ہو' اس سے شفایابی کا عمل حاصل کیا جا سکتا ہے۔

"SIMILIA SIMILIBUS" - LIKES WITH LIKES

"مثل کا مثل سے"--- یہ ترجمہ جس مضمون کے ایک حصے کا بیان کیا گیا ہے' یہ ہانی من نے 41 سال کی عمر میں لکھا۔ اس کے بعد انہوں نے اپنے تحقیقی کام کو جاری رکھا اور لوگوں کو اپنی تحریروں کے ذریعے اپنی تحقیق کی تفصیل سے آگاہ کرتے رہے اور اس سے متعلقہ پیدا ہونے والے سوالات کا جواب اپنی عملی تحقیق کے حوالے سے میڈیکل سائنس کے لیے رقم کرتے رہے۔ ڈاکٹر ہانی من نے سب سے بڑا کام جو کیا' وہ اپنی کتاب "آرگینن" کو شائع کرنے کا تھا' جس میں خصوصی طور پر ہومیوپیتھک میڈیسنز کے تصور کو بیان کیا گیا اور اس میں اس بات کو ثابت کیا گیا ہے کہ ہومیوپیتھک ادویات کیونکر غیر ہومیوپیتھک طریقہ ہائے علاج سے بہتر ہیں۔

آرگینن کے چھ ایڈیشن شائع ہوئے۔ پہلا ایڈیشن 1810ء میں شائع ہوا اور آخری ایڈیشن' جو کہ ان کی وفات سے کچھ عرصہ پہلے مکمل کیا گیا' 1843ء میں ان کی وفات کے بعد شائع ہوا۔ اس مکمل چھٹے ایڈیشن میں ڈاکٹر ہانی من نے ہومیوپیتھی کے بنیادی اصول بالمثل اور اپنے تمام تر تحقیقی کام کا نچوڑ یکجا کر دیا تاکہ اس طریقہ علاج کو اپنانے اور سمجھنے میں کسی بھی قسم کی دشواری پیش نہ آئے۔

HOW DOES HOMEOPATHY WORK

بیشتر لوگ ہومیوپیتھی کے بارے میں یہ جانتے ہیں کہ یہ بہتر' قابل اعتماد اور بے ضرر طریقہ علاج ہے اور اس کا بنیادی تصور "مثل کا علاج" لوگوں کے لیے عام فہم ہے۔ لیکن بہت سے لوگ اس میں مزید اضافہ چاہتے ہیں۔ وہ یہ جاننا چاہتے ہیں کہ علاج معالجے میں ہومیوپیتھی کس طرح سے اثر پذیری حاصل کرتی ہے۔ سادہ الفاظ میں ہومیوپیتھی علاج معالجہ میں کس طرح کام کرتی ہے۔ عام طور پر دیکھا گیا ہے کہ ہومیو پریکٹشنر اور مریض یہ کہتے ہیں کہ ہومیوپیتھی کے عمل سے گزرنے کے بعد یہ واضح ہوتا ہے کہ یہ کس طرح کام کرتی ہے یا پھر ہومیوپیتھی کی افادیت کے بارے میں وہ صرف ماضی کے تجربات کو بنیاد بنا کر یہ کہنا چاہتے ہیں کہ ہومیوپیتھی اس طرح سے کام کرتی ہے۔ یہ دلیل کسی طرح بھی اس بات کو نہیں ثابت کرتی کہ ہومیوپیتھی علاج معالجے میں شفایابی کے عمل کو

کس طرح سے حاصل کرتی ہے۔ دراصل سوال تو یہ ہے کہ ہومیوپیتھی اپنے بنیادی اصول کو عملی طور پر کس رنگ میں کیسے ظاہر کرتی ہے؟

تاہم اس تصور کو یہاں بیان کرنے کی کوشش کریں گے کہ ہومیوپیتھک ادویات کیسے علاج معالجے میں عمل پیرا ہوتی ہیں۔ جب کوئی ہومیوپیتھک دوا مرض کی علامات سے مماثلت رکھتے ہوئے منتخب کی جاتی ہے تو یہ دوا، مریض کے اندر مرض کی علامات کو کم کرنے کے ساتھ ساتھ اس کے جسم کے دفاعی نظام کو بحال کرنے میں بھی مدد کرتی ہے۔ منتخب دوا بالکل مرض کی علامات کو مکمل طور پر غائب کر دینے کے بعد جب بدنی قوت مدافعت مکمل طور پر بحال کرتی ہے تو دوائیہ علامات، جو کہ عارضی وجود رکھتی ہیں، دوا کا استعمال بند کرنے پر وہ بھی ختم ہو جاتی ہیں۔ مندرجہ بالا بیان کردہ دوائیہ عمل کے میکانزم (Mechanism) کو اس طرح سے واضح کیا جاتا ہے۔

جس طرح مقناطیس کے دو ایک جیسے سرے (Same Poles) ایک دوسرے کو دھکیلتے ہیں، اگر ایک مقناطیس کا سرا دوسرے مقناطیس کے سرے سے زیادہ طاقتور ہو یعنی طاقتور Magnetic Field رکھتا ہو تو وہ کمزور طاقت رکھنے والے مقناطیس کو بہت پرے دھکیل دیتا ہے۔ بالکل اسی طرح کا عمل ہومیوپیتھک ادویات بھی کرتی ہیں۔ یہ ادویات ایسی طاقت میں مریض کو استعمال کرائی جاتی ہیں کہ دوا کی طاقت مرض کی طاقت سے زیادہ ہو۔ جب یہ دوائیہ اجزاء جسمانی نظام میں داخل ہوتے ہیں تو بالکل اسی میکنزم پر مرض کی طاقت کو صفر کر دیتے ہیں۔ جب مرض کی طاقت زیرو ہو جاتی ہے تو بدنی قوت مدافعت دوبارہ سے بحال ہو جاتی ہے اور اس کے ساتھ ہی دوا کا استعمال روک دیا جاتا ہے۔

آج کے دور میں ہم سب یہ جانتے ہیں کہ تمام مادی اشیاء اور خود ہمارا جسم بھی توانائی کی فیلڈز (Fields) ہیں، اگرچہ ٹھوس جسامت رکھتے ہیں۔ ایٹم، جو کہ بظاہر سالڈ شکل میں ہوتا ہے، لیکن سائنس یہ بات ثابت کرتی ہے کہ ایٹم میں توانائی کے بہت سے خزانے مختلف شکلوں میں ہوتے ہیں۔ توانائی کے اس تصور کے حوالے سے ہم بڑی آسانی سے یہ بات سوچ سکتے ہیں کہ انسانی جسم، جو کہ ٹھوس کی شکل میں ہے، توانائی کا ایک خزینہ ہے، چاہے یہ تندرستی کی حالت میں ہو یا کسی بیماری کی حالت میں۔ انسانی جسم بہت سے مختلف خلیات (Cells) سے بنا ہوا ہے اور یا پھر ہم یہ کہہ سکتے ہیں کہ بہت سی چھوٹی چھوٹی توانائیوں کا مجموعہ ہے جو کہ توانائی کے بہت بڑے کمپلیکس (Complex) کی شکل میں نظر آتا ہے۔

عام طور پر علاج معالجے کے دوران کسی مرض کو جاننے کے لیے جسمانی خلیات (Body Cells) کا خوردبینی معائنہ (Microscopic Examination) کیا جاتا ہے جبکہ کسی بھی خوردبینی معائنے یا کلینیکل لیبارٹری ٹیسٹ کے نتیجے میں مرض کی تشخیص حاصل نہیں ہوتی، جس کی مثال نفسیاتی امراض ہیں جو کہ کسی بھی پیتھالوجیکل ٹیسٹ میں نظر نہیں آتے۔ بہت سے مریض بھی اور اکثر ڈاکٹر بھی اس بات سے واقف ہیں کہ ڈپریشن کے کوئی بھی شواہد کسی بھی طرح کے ٹیسٹ میں نظر نہیں آتے اور یہ جاننا چاہتے ہیں کہ ڈپریشن کس طرح سے عمل کرتا ہے اور صحت پر کیسے اثرانداز ہوتا ہے۔ ایسی تبدیلیاں انسانی جسم کے اندر توانائی کی فیلڈ میں ظہور پذیر ہوتی ہیں اور **نتیجتاً** سوچ اور فکر کے حوالے میں بہت سی علامات پیدا کرتی ہیں، جس میں جذبات کے مختلف ردعمل یا جسمانی حرکات شامل ہیں۔ یہ سب توانائی کے بہاؤ کی واضح علامات ہیں، جبکہ ٹھوس جسمانی سیلز (Cells) کی مائیکروسکوپ تصویر ایسی علامات کی کوئی وضاحت نہیں کرتی۔ اس صورت حال کو ہم پھر نفسیاتی مسائل کے زمرے میں ڈالیں گے لیکن بعض اوقات ذہنی علامات کے ساتھ Cells میں ہونے والی تبدیلیاں بھی شامل ہوتی ہیں، ایسی بیماریاں جیسے ٹانسلز کی سوزش میں۔

ٹانسلز کی سوزش میں سیلز کی تبدیلی کے ساتھ ساتھ باڈی کی توانائی میں بھی تبدیلی واقع ہوتی ہے گویا کہ ٹھوس سسٹم کی خرابی کے ساتھ توانائی کے سسٹم میں بھی تبدیلی واقع ہوتی ہے۔

ماڈرن سائیکالوجی بھی اس بات کی طرف اشارہ کرتی ہے کہ ہم سب جو کچھ سوچتے اور محسوس کرتے ہیں اور جو ہماری جسمانی حرکات وعادات ہیں، وہ ایک دوسرے سے تعلق رکھتی ہیں۔ ماہرین نفسیات نے انسان کو تین حصوں میں تقسیم کیا ہے:

THINKS, FEELINGS AND HABITS

ان تینوں عوامل کا آپس میں گہرا تعلق ہوتا ہے۔ تھوڑی سی خوراک یا زیادہ خوراک انسانی جسم میں ذہنی و جسمانی تبدیلی لاتی ہے۔ جذباتی کیفیات یا ذہنی دباؤ انسان کی سوچ اور جسمانی رویے میں تبدیلی لے آتی ہے یعنی کوئی شخص جب خوشدلی سے کوئی کام کر رہا ہوتا ہے تو اس کے جذبات زیادہ طاقتور ہو جاتے ہیں اور اس کے نتیجے میں وہ جسمانی طور پر بھی بہتر نتائج حاصل کرتا ہے۔ یہ مثال اکثر اوقات ہمارے دیکھنے میں آتی ہے کہ اگر کوئی خوشخبری کسی شخص کو ملتی ہے کہ آپ کو کوئی بہت بڑی رقم انعام میں ملی ہے تو اس شخص کی نبض تیز ہو جاتی ہے اور وہ شخص اپنے اس انعام کو خرچ کرنے کے بارے میں مختلف پروگرام بنانے میں لگ جاتا ہے۔ اسی طرح سے اگر کوئی بری خبر

کسی کو سنائی جائے تو اس سے مختلف اثرات مرتب ہوتے ہیں۔

یہ بہت سادہ سی مثالیں ہیں لیکن اس بات کی وضاحت کرتی ہیں کہ انسانی جسم کس طرح ہر لمحے کام کر رہا ہے، دوسرے لفظوں میں ہم مختصراً یہ بھی کہہ سکتے ہیں کہ ہمارا جسم توانائی کا ایسا میدان ہے جہاں پر تین طاقتیں سوچ، احساس اور جسمانی حرکات مل کر ایک دریا کی شکل اختیار کرتی ہیں۔ ہم جسم کے اندر کام کرنے والے اعضاء، گردے یا **پھیپھڑوں** کے عمل کو علیحدہ نہیں کر سکتے اور نہ ہی دماغی اور فکری حوالوں کو ہم ہمیشہ جسم انسانی کے اندر پائی جانے والی مختلف توانائی کے خانوں کو مکمل جسم کے طور پر دیکھیں گے جو کہ ایک دوسرے کے نظام کے ساتھ گہرا تعلق رکھتے ہیں۔

جسم انسانی کی ترکیب اور اس کے اعضاء کے تعلق کو سمجھنے سے یہ بات واضح ہوتی ہے کہ بیماری کی صورت میں متحرک ہونے والی قوتیں اعضائے جسم پر بھی اثرانداز ہوتی ہیں یعنی بیماری جسم انسانی کی توانائیوں کے نظام کی ابتری کی ایک ایسی حالت ہے جو مکمل نظام جسم پر اثرانداز ہوتی ہے۔ اور اس کے ساتھ ایک مخصوص حصہ جسم پر بیماری کے اثرات زیادہ نظر آتے ہیں۔ اگر ہم انسانی جسم کو توانائی کے تسلسل کے نظام میں دیکھیں تو کسی ایک حوالے سے ابتری کی کوئی شکل پورے نظام کو اپنے ساتھ ملائے ہوئے دکھائی دیتی ہے۔ علاج معالجے کے دوران مرض کی یہ تصویر جسمانی و ذہنی تعلق کو سمجھنے میں مدد دیتی ہے۔ بعض اوقات اپنڈکس کی شدید (Acute) سوزش میں (Apendicitis) فوری طور پر سرجری کی ضرورت پیش آ جاتی ہے لیکن پھر بھی اپنڈی سائی ٹس کی حالت میں مریض کا نفسیاتی ردعمل یا ذہنی علامات بھی موجود ہوتی ہیں جو دوائیہ علاج میں مددگار ثابت ہو سکتی ہیں۔

یہ تمام گفتگو ہومیوپیتھی کے فلسفے کی بھرپور طریقے سے وضاحت کر رہی ہے۔ اگر کوئی اختلافی سوال پیدا ہوتا ہے کہ ہومیوپیتھک دوا مریض کو استعمال کراتے وقت اس کی جسمانی اور ذہنی علامات کو مزید بڑھا دے تو اس سوال کے جواب میں اس باب کے شروع میں ڈاکٹر ہانی من نے تجویز کیا ہے کہ دوائیہ علامات کی ترتیب یا شکل اصل بیماری کی ترتیب اور شکل کے عین مطابق ہوتی ہیں اور مرض کی علامات پر حاوی ہونے کی بنا پر مرض کی علامات کو منفی کر دیتی ہیں، جو نہ صرف جسمانی ابتری کو دور کرتی ہیں بلکہ ذہنی علامات کو بھی ختم کر دیتی ہیں۔ اس کے نتیجے میں انسانی جسم کی قوت مدافعت بڑھ کر نارمل Process کو بحال کر دیتی ہے۔ ڈاکٹر ہانی من نے اس بات کو زور دے کر کہا

کہ جب آپ بیماری کے عمل کو جاننا چاہیں تو یہ ضروری ہے کہ آپ اس کے نہ صرف ذہنی علامات کے تبدیل ہونے والے عمل کو سمجھیں بلکہ جسمانی عمل کی تبدیلیوں کو بھی شامل رکھیں۔ انہوں نے اس بات پر بھی بہت زور دیا کہ آپ کسی بھی مرض کی وجوہات کو دور کرنے کے عمل کو علاج معالجے کی بنیاد بنائیں۔

اس باب کے شروع میں سوال تھا کہ ہومیوپیتھی کے نام میں کیا ہے؟ اس کا مختصر جواب یہ ہے کہ مثل ہومیوپیتھک علاج کا بنیادی اصول ہے اور لفظ ہومیوپیتھی یونانی الفاظ کا مرکب ہے، جس کے معنی بالمثل علاج کے ہیں۔ یوں ہومیوپیتھی کے لفظ میں اس طریقہ علاج کا بنیادی اصول بھی اپنے معنوی لحاظ سے شامل ہے۔ آئندہ باب میں مثل کے اصول کو ڈاکٹر ہانی من کی ابتدائی دریافت کے حوالے سے بیان کریں گے۔

ڈاکٹر ہانی من نے ہومیوپیتھی کو کس طرح دریافت کیا؟

جس طرح آج کے عہد میں ایلوپیتھک طریقہ علاج سے لوگ کلی طور پر مطمئن نہیں ہیں اور وہ شفا کے بہتر راستے کی تلاش میں ہومیوپیتھک طریقہ علاج کو اپنانا چاہتے ہیں۔ ایسی ہی صورت حال ڈاکٹر ہانی من کے زمانے میں بھی تھی جب وہ ایلوپیتھک طریقہ علاج کی پریکٹس کرتے تھے۔ وہ اور اس وقت کے دوسرے لوگ ایلوپیتھک طریقہ علاج سے مطمئن نہیں تھے اور کسی دوسری راہ کی تلاش میں ذہن دوڑتا تھا۔ ڈاکٹر ہانی من جیسے باہمت انسان نے نئے راستوں کی تلاش کو اپنی زندگی کا مقصد بنا لیا۔ انہوں نے ایلوپیتھک ادویات کے استعمال پر شدید اختلاف کیا اور ایلوپیتھک ادویات کی خامیوں کی، جنہیں وہ ایلوپیتھ ہونے کی حیثیت سے بہت بہتر طریقے سے جانتے تھے، تشہیر کرنا شروع کر دی اور اس دوران متبادل راہ کی تلاش میں ہر طرح کی تحریر، جو میڈیکل سائنس سے متعلق تھی، چاہے وہ کتب کی شکل میں ہو یا علاج معالجے کے حوالے سے کسی مریض کے مقدمے کی رپورٹ، کو تحقیق و مطالعے میں شامل کر لیا تاکہ ایک موثر اور محفوظ طریقہ علاج، جو مریض کو صحت یابی میں منتقل کر سکے، مل جائے۔

اٹھارہویں صدی عیسوی میں بیماری کے علاج کے لیے خون کی نالیوں کو کٹ لگا کر خون کو نکالا جاتا تھا (جس کو فصد لگانا کہتے ہیں) یا پھر اسہال آور ادویات کے استعمال سے معدے اور آنتوں کو کمزور کر دیا جاتا تھا۔ اس طرح سے شفا حاصل کی جاتی تھی۔ لیکن ڈاکٹر

ہانی من نے اس طریقہ کار کی سخت مخالفت کی کہ بیماری کے دوران مریض سے اس طرح کا سلوک کرنے سے اس کی قوت مدافعت کمزور ہو جاتی ہے چہ جائیکہ اس کی بیماری دور ہو اور وہ اس عمل سے بیماری سے زیادہ ابتر حالت کا شکار ہو جاتا ہے۔

ڈاکٹر ہانی من کی مسلسل ایلو پیتھک طریقہ علاج پر تنقید نے اس کے لیے بہت مضبوط اپوزیشن میڈیکل سائنس کے شعبے میں پیدا کر دی۔ ڈاکٹر ہانی من ایلو پیتھک طریقہ علاج کی صرف برائیاں ہی نہیں نکال رہے تھے بلکہ وہ اس کے متبادل راستوں کی تلاش بھی جاری رکھے ہوئے تھے۔ کولن کے میٹریا میڈیکا کا ترجمہ کرنے کے دوران ان پر یہ انکشاف ہوا کہ سنکونا بارک (چائنا) بخار کو کم کرنے میں بہت اہم ہے۔ ایسا بخار' جسے عام طور پر ملیریا کہا جاتا ہے۔ ڈاکٹر ہانی من نے سنکونا بارک کی اس خوبی کو جاننے کے لیے کہ یہ کس طرح سے عمل کرتی ہے' سنکونا بارک کے عرق کی خوراکیں خود پینی شروع کر دیں' جس کے نتیجے میں ڈاکٹر ہانی من نے دیکھا کہ اس کے اندر ایسی علامات پیدا ہو گئی ہیں جو کہ ملیریا بخار کے مریض کے اندر پائی جاتی ہیں۔ ڈاکٹر ہانی من کو اپنی میڈیکل فیلڈ کے نالج کے حوالے سے اس بات کا علم تھا کہ سنکونا بارک ملیریا بخار کے علاج میں استعمال ہوتی ہے لہٰذا اس تجربے کی روشنی میں ڈاکٹر ہانی من نے یہ نتیجہ نکالا کہ چائنا (سنکونا بارک) ملیریا بخار اس لیے درست کرتی ہے کیونکہ یہ ملیریا بخار کی علامات ایک تندرست انسان میں پیدا کرنے کی صلاحیت رکھتی ہے۔ یہ 1791ء کا زمانہ تھا۔ پانچ سال کے مزید غور و فکر اور تجربے کے بعد علاج بالمثل کا تصور پیش کیا جس کے مطابق امراض ایسے دوائیہ اجزاء سے درست ہو جاتے ہیں جو مرض جیسی علامات پیدا کرنے کی صلاحیت رکھتے ہیں۔ ڈاکٹر ہانی من نے اپنے یہ نظریات ایک مضمون کی شکل میں ہومیو پیتھی کے نام سے شائع کیے۔

اپنے ان تجربات کے بعد ڈاکٹر ہانی من نے بہت سے دوسرے دلچسپی رکھنے والے لوگوں کو اپنی معاونت میں شامل کر لیا اور پھر ان کے ساتھ مل کر بہت سی اشیاء کی ادویات بنا کر ان پر خود اور اپنے گروپ کے ذریعے تجربات کیے اور ان ادویات کو میٹریا میڈیکا (خواص الادویہ) کی کتاب کی شکل میں ہومیو پیتھک علاج معالجے کے لیے ترتیب دیا۔ پھر بہت سے میڈیکل شعبے سے تعلق رکھنے والے لوگ ڈاکٹر ہانی من کی تحقیقی ٹیم میں شامل ہو گئے اور بالمثل کے اصول کو نئے علاج معالجے (ہومیو پیتھی) کے لیے استعمال کرنے لگے۔ مختلف

ادویات تندرست انسانوں کو پلا کران سے پیدا شدہ اثرات کو پروونگ (Proving) کا نام دیا گیا اور جن لوگوں پر یہ تجربات کیے جاتے تھے، انہیں پروور (Prover) کا نام دیا گیا اور مرض کی علامات کو تجربہ شدہ دوائی کی علامات کے ساتھ ملا کر بالمثل دوائی کا ہومیوپیتھک تصور عملاً اختیار ہوا۔

ہومیوپیتھی میں پلاسبو (Placebo) کا تصور

ہومیوپیتھی میں ادویات کی پروونگ کے بارے میں جاننے کے بعد یہ سوال پیدا ہوتا ہے کہ پلاسبو (ایسے اجزاء، جن میں دوائیہ خاصیت نہیں ہوتی اور مریض کے علاج کے دوران اس کی متعلقہ دوا کا استعمال روک کر شفا کے عمل کا جائزہ لینے کے لیے مریض کو استعمال کرائے جاتے ہیں)۔ مریض کو علاج کے دوران دینے کا کیا مقصد ہے؟ اور اس کے کیا اثرات ہیں؟

پلاسبو (Placebo) بیمار جسم کے اندر بعض اوقات ادویات کے حیاتیاتی (Biological) اثرات سے بھی زیادہ بہتر نتائج دیتے ہیں۔ Technically ہم اسے اس طرح بھی کہہ سکتے ہیں کہ پلاسبو نفسیاتی (Psychologically) طور پر دوا کی نسبت انسانی جسم میں بہتر تبدیلیاں لاتے ہیں۔ مثلاً اگر کسی بچے کو چوٹ کی شکل میں کھانے والی دوا کے ساتھ متعلقہ حصے پر کوئی پٹی یا پلاسٹر لگا دیا جائے تو وہ ذہنی طور پر پلاسٹر یا دوا کے بیرونی استعمال کو اپنے لیے بہتر سمجھتا ہے۔ اگرچہ کھانے والی دوا کے نتائج اپنی جگہ موجود ہوتے ہیں۔ یہ انسانی نفسیاتی مسئلہ جب کسی تندرست انسان کو پیش آتا ہے، جیسے کسی خوف کی کیفیت، غصے کی حالت یا پھر ایسی لاشعوری خواہش کہ میں دنیا کو چھوڑ دوں، آج کی سائنس نے اس طرح کی حالتوں سے متاثرہ جسم پر کیے جانے والے تجربات سے ثابت کیا ہے کہ یہ ذہنی کیفیتیں انسانی جسم کے اندر بعض کیمیائی عناصر (Chemicals) پیدا کر دیتی ہیں، جو کہ (Body Structure) کو بھی متاثر کرتی ہیں۔

اس بات سے یہ بھی ثابت ہوتا ہے کہ جب کوئی مریض دوا کے باقاعدہ استعمال کے دوران نفسیاتی، جذباتی کیفیتوں سے گزرتا ہے تو اس کے لیے شفا کا راستہ کمزور پڑ جاتا ہے۔ اس کا مطلب یہ ہوا کہ بچے کا یہ سوچنا کہ یہ خاص قسم کا پلاسٹر میرے زخموں کو بہت جلدی

ٹھیک کر رہا ہے، تو اس میں اس کی اس ذہنی حالت کے نتیجے میں پیدا ہونے والے کیمیکلز بھی جسم کے اندر کیمیائی تبدیلیاں لاتے ہیں اور اسی طرح سے اگر بچے کے ذہن میں یہ بات ہوتی کہ اس کو اس پلاسٹر سے کوئی فائدہ نہیں پہنچے گا تو اس منفی سوچ کے حوالے سے جو اثرات ہوتے، اس میں شفا کا عمل دور ہو جاتا ہے۔ ان چند ایک مثالوں سے پلاسبو کی ضرورت اور اس کے اثرات ہمارے سامنے واضح ہو جاتے ہیں۔

زہروں کا علم (Toxicology) اور ہومیو پیتھی

آئندہ باب میں زہروں کے علم کے متعلق ہم تفصیل سے بیان کریں گے، جس میں ہومیو پیتھی کے لیے زہروں کے علم سے جو فائدہ پہنچتا ہے، بیان کیا جائے گا۔ سردست ہم سادہ طریقے سے بالمثل کے اصول کے طور پر اس کا استعمال بیان کریں گے جو کہ ان زہروں کے حادثاتی استعمال کے نتیجے میں سامنے آیا، جسے ہم ایک طرح کی پروونگ بھی کہہ سکتے ہیں۔ اس کی دو مثالیں پیش خدمت ہیں۔ یہ مثالیں ڈاکٹر ہانی من اور ان کے ساتھیوں کی کتب میں عام ملتی ہیں۔ یہ زہر آرسینک اور مرکری ہے۔ یہ دونوں اشیاء ڈاکٹر ہانی من کے زمانے میں عام طور پر استعمال میں رہتی تھیں۔ آرسینک رنگائی کے کام میں استعمال ہوتی تھی یا کسی چیز کو محفوظ کرنے کے لیے استعمال ہوتی تھی اور مرکری (پارہ) سفلس کے علاج میں استعمال کیا جاتا تھا۔ اسی طرح سے اور بہت سی مثالیں ملتی ہیں جن میں یہ زہر حادثاتی طور پر استعمال ہوئے یا ان کو بہت زیادہ مقدار میں استعمال کیا گیا تو ان کے زہریلے اثرات کا پتہ چلا اور ان کے استعمال سے حاصل شدہ علامات یعنی خون کی کمی (Anaemia)، بے چینی، شدید قسم کی تھکاوٹ، معدے کا درد، اسہال اور قے تندرست انسان کے اندر آرسینک کے حادثاتی استعمال سے سامنے آئیں۔ ہومیو پیتھک طریقہ علاج کے طور پر آرسینک آنتوں کی سوزش، معدے کے السر، بے چینی و بے قراری جیسی علامات والے امراض میں بالمثل اصول کے تحت استعمال میں لانے کا تقاضا کرتی ہے۔ اسی طرح سے پارہ کے بھی زہریلے اثرات سفلس کے علاج کے دوران سامنے آئے، جس میں جلد، مقعد کی جھلیاں، منہ میں رال کی زیادتی، زبان اور مسوڑھوں سے خون، اس بات کی تصدیق کرتے ہیں کہ بالمثل اصول کے مطابق پارے سے تیار شدہ ہومیو پیتھک دوا اسہال، آنتوں سے خون، منہ، رحم اور جلد کی تکالیف

میں استعمال کی جا سکتی ہے۔

ان زہروں کے علوم کے حوالے سے ڈاکٹر ہانی من اور اس کے ساتھیوں نے آرسینک اور پارہ کے خواص کو پروونگ کے ذریعے اور تفصیل سے جانا اور اسی طرح سے اور بہت سی ادویات اور اشیاء کی پروونگ کر کے ہومیوپیتھک طریقہ علاج کے لیے کتاب کی شکل میں اپنے تجربات یکجا کیے۔ اس کتاب کو میٹریا میڈیکا کے نام سے پکارا جاتا ہے۔

دوا کی لطیف ترین حالت (Ultra Molecular Dilution)

بہت سی دوائیہ اشیا، جو کہ زہریلے اثرات رکھتی ہیں، اپنی ابتدائی حالت میں ان کا بالکل استعمال مرض کی شدت کو ابتدائی طور پر بڑھا دیتا ہے۔ اس سے بچنے کے لیے ڈاکٹر ہانی من نے کم مقدار میں دوا کا استعمال تجویز کیا لیکن اس کم مقدار سے مراد دوا کی وہ خام حالت (ابتدائی شکل) نہیں بلکہ دوا کی وہ حالت ہے جو ہومیوپیتھک دواسازی کے ذریعے سے پیدا کی جاتی ہے، جس میں دوا کی Source کی اصل مقدار منفی (Minus) ہو جاتی ہے اور اس Source کی مالیکولر طاقت (Molecular Power) استعمال میں آتی ہے۔ دوا کی یہ مالیکولر طاقت تقسیم در تقسیم کے عمل سے حاصل ہوتی ہے، جس کی وجہ سے ہومیوپیتھی میں مقدار کے تصور کی نفی کی جاتی ہے کیونکہ مقدار Material کے ساتھ منسوب علامت ہے جبکہ ہومیوپیتھک دواسازی کے طریقہ سے حاصل شدہ دوا غیر مادی (Materialess) شکل میں ہوتی ہے۔ اس علم کے بارے میں آئندہ باب میں تفصیل سے بیان کیا جائے گا، یہاں پر صرف یہ بتانا مقصود تھا کہ زہر سے یا دوسرے ذرائع سے بنائی جانے والی ہومیوپیتھک ادویات اپنے دوائیہ ذرائع میں خام حالت میں استعمال نہیں ہوتیں بلکہ مالیکولر حالت میں، جو کہ تقسیم در تقسیم کے عمل سے حاصل شدہ دوائیہ توانائی کی شکل ہے، جسے ہم الٹرا مالیکولر ڈائیلوشن کہتے ہیں، میں استعمال ہوتی ہیں تاکہ بیمار انسان میں شفا کا عمل آسانی سے بغیر کسی تکلیف سے اور کم وقت میں انجام پائے۔ یہی بنیادی بات ڈاکٹر ہانی من نے اپنی کتاب آرگینن میں اس طرح بیان کی ہے---

"The highest ideal of Cure is rapid. gentle and permanent restoration of the health."

(ترجمہ) ”شفا کا اعلیٰ ترین معیار یہ ہے کہ اس سے صحت کی بحالی جلد، بغیر کسی تکلیف کے اور مستقل ہو“۔

ڈاکٹر ہانی من کا قلیل سے قلیل مقدار دوائیہ طریقہ شفایابی کے عمل میں بہترین نتائج مرتب کرنے لگا اور یہ طریقہ آج بھی کسی اختلاف کے بغیر جاری ہے۔ تقسیم در تقسیم کے عمل سے ادویہ کے لطیف دوائیہ خواص واضح طور پر نظر آنے لگے۔ دواسازی میں الٹرا مالیکیولر ڈائیلوشن کی شکل حاصل کرنے کے لیے کچھ اصول ڈاکٹر ہانی من نے ترتیب دیئے، جس میں دوائیہ ذرائع ایک حصہ، دس حصے، غیر دوائیہ اجزاء میں ملانے کا طریقہ اور دوسرے طریقے میں ایک حصہ دوا اور سو حصے غیر دوائیہ اجزاء۔ اس الٹرا مالیکیولر ڈائیلوشن کی تیاری کے طریق کار کو کسی مرض کو دور کرنے میں بہت مدد ملی اور آج بھی یہ میڈیکل سائنس کے لیے بہت بڑا چیلنج ہے جو کہ ڈاکٹر ہانی من کے دور میں بھی تھا۔ ایسا چیلنج جو میڈیکل فیلڈ میں آج بھی حیرانی کا باعث ہے۔ اس الٹرا مالیکیولر ڈائیلوشن کی افادیت سے پرانے میڈیکل فیلڈ کے لوگ آج بھی بغیر سوچے سمجھے رد کر دیتے ہیں لیکن اس کی مخالفت اور اس کا نظرانداز کیا جانا، اس کی ترقی کی راہ میں رکاوٹ ڈالنے میں ناکام رہا ہے۔ اگرچہ یہ بات آج سائنس کے ایک عام طالب علم کو بھی معلوم ہو چکی ہے کہ ایٹم تقسیم در تقسیم کے عمل سے لاکھوں مرتبہ بھی گزرے تو اپنے خواص قائم رکھتا ہے۔ اس طرح تقسیم در تقسیم کے عمل سے قلیل مقدار کا جو تصور عمل میں لایا گیا، وہ ڈاکٹر ہانی من کے تحقیقی کام میں بہت اہم مقام رکھتا ہے۔ یہ ایک روایتی بات ہے کہ ایک نئی تحقیق اپنے ابتدائی زمانے میں سخت مخالفت کا شکار ہوتی ہے، لیکن تمام تر مخالفت نئی تحقیق کو آگے بڑھانے میں اتنی ہی مددگار ثابت ہوتی ہے۔

مثال کے طور پر کسی زمانے میں جب الیکٹرسٹی کا نظام متعارف کروایا جا رہا تھا تو ایک بوڑھی عورت، جس کے گھر میں بجلی کی وائرنگ مکمل کر کے اس کو یہ کہا گیا کہ اب آپ یہ سوئچ آن کریں تو آپ کی روشنی کی ضرورت پوری ہوگی اور اگر آپ وہ سوئچ آن کریں گے تو آپ کی Heat کی ڈیمانڈ پوری ہو جائے گی تو اس نے روشنی و حرارت کے اس نئے بجلی کے نظام کو قبول کرنے سے انکار کر دیا۔ اس کا یہ کہنا تھا کہ یہ کیسی روشنی کی علامت ہے جسے میں دیکھ نہیں سکتی اور یہ کیسی حرارت کی علامت ہے جو مجھے مادی حیثیت میں اپنا احساس نہیں دلا رہی۔ وہ اس کو نہیں سمجھ سکتی تھی اور نہ ہی اس نے اس سسٹم پر اعتماد کیا۔ لیکن ایک عرصہ

اس سہولت کو استعمال کیے بغیر جب اسے اندھیروں میں رہنا پڑا تو اسے یہ احساس ہوا کہ کیوں
نہ میں توانائی کے نئے ذرائع استعمال کر کے دیکھوں۔ جب عملی طور پر اسے اس بات کا یقین
ہو گیا کہ بجلی کے ان تاروں میں توانائیوں کا بہاؤ ممکن ہے جو بظاہر کسی شکل میں نظر تو نہیں آتا
لیکن اپنا وجود رکھتا ہے۔ اسی طرح آج کے سائنسی ترقی کے دور میں بھی بعض سائنسی تحقیق
سے حاصل شدہ ہومیوپیتھک ادویات کا الٹرا مالیکولر تصور بہت سے لوگوں کی طرف سے
مخالفت کا باعث تو ضرور ہے لیکن الٹرا مالیکولر ڈائیلوشن میں پائی جانے والی توانائیاں مریض کو
شفا کے مقام تک پہنچانے میں اپنی ضرورت اور پہچان خود بتا رہی ہیں کہ تقسیم در تقسیم کے
عمل سے دوا کی ایک لطیف شکل، جس میں دوائیہ اجزاء غیر مادی حیثیت (Materialess)
رکھتے ہیں، کے چند قطرے انسانی زندگی کو بچانے میں کتنا اہم اور طاقتور کردار ادا کرتے ہیں۔
آئندہ باب میں ہومیوپیتھک دوا سازی کا تفصیلی جائزہ لیں گے تاکہ آپ اس علم
سے واقفیت حاصل کر سکیں۔

POTENTIZATION

اس کتاب کے ابتدائی ابواب میں Minute Doses یعنی قلیل مقدار کا دوائیہ
تصور، جو ہومیوپیتھک علاج میں رائج ہے، اس کا تذکرہ بار بار کیا گیا۔ اب ہم دوا کی غیر مادی
لطیف یا قلیل مقدار کو تیار کرنے کا ہومیوپیتھک طریقہ بیان کریں گے۔ قلیل مقدار یا لطیف
اور غیر مادی ہومیوپیتھک دوا کی اس شکل سے عام طور پر لوگ اچھی طرح سے واقف ہیں۔
جیسا کہ ہومیوپیتھک کا بالمثل اصول، جو کہ ہومیوپیتھی کے نام میں بھی اپنے معنی بیان کرتا
ہے، لوگوں کے لیے عام فہم ہے، اکثر لوگ ہومیوپیتھی کی اصطلاح استعمال کرتے وقت بالمثل
کے تصور کو جاننے کے ساتھ ساتھ ہومیوپیتھی کے دوائیہ قلیل مقدار کے تصور کو ہلکی چائے،
کافی یا دودھ جیسی مثالوں کو پیش کرتے ہیں۔ کم مقدار دودھ میں زیادہ پانی ملانے سے دودھ کا
ہلکا پن، اس حوالے سے بہت سارے لوگوں کے لیے تنقید کا جواز پیدا ہوتا ہے اور وہ سوچنے
پر مجبور ہوتے ہیں کہ یہ کیسے ممکن ہے کہ بار بار تحلیل کے عمل سے گزرنے والے دوائیہ
اجزاء قلیل ترین مقدار یا غیر مادی شکل میں کس طرح شفا کا ذریعہ بن جاتے ہیں۔ جبکہ
دوسرے طریقہ ہائے علاج میں ادویات کا استعمال خام حالت میں Crud Form ہی کیا جاتا

ہے اور علاج کے ان طریقوں میں دوا کا قلیل مقدار کا تصور بھی اور طرح سے ہے کیونکہ ہومیوپیتھی میں دوائیہ اجزاء بار بار تحلیل ہونے سے اپنی مادی حیثیت ہی کھو دیتے ہیں۔

جب ہومیوپیتھی کے اس تصور (قلیل مقدار) سے واقف ہوتے ہیں تو وہ اس بات کو قطعی طور پر ماننے کو تیار نہیں ہوتے کہ یہ شفا کا باعث بھی بنتی ہیں۔ نہ صرف عام لوگ بلکہ ہومیوپیتھی کے طالب علم اپنی تعلیم کے ابتدائی زمانے میں جب اس علم کے ابتدائی نالج سے روشناس ہوتے ہیں تو ان کو بھی اس بات کا قطعی طور پر یقین نہیں ہوتا کہ یہ قلیل مقدار، جو ہومیوپیتھک ادویہ سازی سے دوائیہ شکل اختیار کرتی ہے، ایک مریض کے لیے شفایابی کا باعث بنے گی جبکہ ہومیوپیتھک قلیل مقدار دوا کے استعمال سے بیماری شفا میں تبدیل ہوتی ہے تو لوگ اس کی اس شفایابی کی طاقت کو تسلیم کرتے ہوئے یہ سوال کرتے ہیں کہ ایسا کیسے ممکن ہوا؟

دو طرح کی منفی اور مثبت سوچیں اس موڑ پر کام کرنے لگتی ہیں کہ ہومیوپیتھک دواؤں کی طاقتیں (Potencies) آیا کوئی کام کرتی بھی ہیں یا نہیں۔ مثبت نقطۂ نظر اس بات کو اس طرح سے بیان کرتا ہے کہ بیماری کی حالت انسانی جسم کی وائٹل توانائی (Vital Energy) کے بگاڑ کا نتیجہ ہوتی ہے، جیسا کہ (Psychological) عوامل کے نتائج یا پھر کچھ لوگوں کو الرجک (Allergic) ردعمل ظاہر ہوتے ہیں۔ بعض قلیل ترین اجزاء کے استعمال سے جو لوگ Psychological حوالوں کی جسم انسانی پر اثر پذیری کو قبول کرتے ہیں اور قلیل ترین مقدار میں کسی اشیاء کے الرجک ردعمل کو تسلیم کرتے ہیں، جو جسم انسانی کو بیماری میں دھکیلتے ہیں، وہ اس بات کو بھی کہ ہومیوپیتھی کی قلیل مقدار دوا بالمثل اصول کے تحت شفایابی کا باعث بنتی ہے، تسلیم کرتے ہیں۔ منفی رویے جو لوگوں کے دلوں میں ہومیوپیتھک طاقتوں کے حوالے سے پیدا ہوتے ہیں، وہ دراصل ایلوپیتھک دواؤں کے Side Effects کا خوف ہے، جس کی وجہ سے لوگ یہ سوچتے ہیں کہ اس طریقہ علاج سے بھی کیا ہم کسی نئے پرابلم میں تو نہ پھنس جائیں گے لیکن جب عملی طور پر ان دواؤں کے مثبت نتائج سامنے آتے ہیں تو لوگ انہیں اس طریقہ علاج کو قبول کرنے میں دیر نہیں لگاتے۔ اب سوال یہ پیدا ہوتا ہے کہ ہومیوپیتھک ادویات کن ذرائع سے حاصل کی جاتی ہیں یا ہومیوپیتھک دواؤں کے حصول کے ذرائع کیا ہیں؟

ہومیوپیتھک ادویات ہزاروں کی تعداد میں موجود ہیں اور روز بروز ان کی تعداد میں مزید اضافہ ہو رہا ہے۔

ہومیوپیتھک ادویات جن ذرائع سے حاصل کی جاتی ہیں' ان میں:

1- نباتات۔
2- معدنیات۔
3- جانوروں سے۔
4- بیماریوں کے زہر۔
5- کیمیائی مرکب۔

اور بعض روایتی ادویات کے عرق شامل ہیں۔ ان ادویات کی فہرست بہت لمبی ہے جو کہ مختلف نئے ذرائع سے شامل کی جا رہی ہیں اور ابھی لاکھوں ذرائع زمین پر ایسے نباتات اور پودوں کے پائے جاتے ہیں جن پر تحقیق کا عمل ابھی باقی ہے۔ لاکھوں پودوں میں سے صرف کوئی پانچ فی صد تحقیق کے عمل سے گزرے ہیں جس سے ان کی شفایابی کی طاقت کا عمل حاصل ہوا ہے۔

1-ادویات کے نباتاتی ذرائع (Botanical Sources)

ہومیوپیتھی کی کل ادویات میں سے ساٹھ فی صد ادویات مختلف پودوں کے ذریعے سے حاصل کی گئی ہیں۔ مثلاً بہت سے ملکوں کے حوالے سے یہ ذرائع اس طرح سے ہیں: آرنیکا کا (Extract) کشید شدہ عرق' جو کہ بہت وسیع پیمانے پر چوٹوں کے علاج کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔ آرنیکا مونٹینا نامی ایک پودے سے حاصل کیا جاتا ہے جو کہ سوئزرلینڈ میں پایا جاتا ہے۔ اسی طرح سے ایک اور پودا جسے Butter Cup بھی کہتے ہیں' ہومیوپیتھی میں Rananculus Bulb کی دوائی کے نام سے مشہور ہے جو کہ اس پودے کا نباتاتی نام ہے۔

Rananculus Bulb جلدی امراض کے لیے مفید دوا ہے۔

پودوں سے حاصل شدہ ادویات عام طور پر اپنے نباتاتی نام کے حوالے سے پہچانی جاتی ہیں۔ اس کتاب کے پہلے باب میں ہم نے ایلیم سیپا کا ذکر کرتے ہوئے یہ بتایا تھا کہ اس کا ذریعہ سرخ پیاز ہے۔ اور ایٹروپا بیلاڈونا کا ذریعہ Deadly Night Shade ہے۔

پودے عام طور پر پائے جاتے ہیں اور ان سے جو دوائیں تیار ہوتی ہیں، ان کا ہومیوپیتھی میں وسیع پیمانے پر استعمال ہوتا ہے۔ پودے یا نباتات جسم انسانی پر بہت جلد اثرانداز ہوتے ہیں، جیسا کہ Deadly Night Shade کے زہریلے اثرات یا پھر پیاز کے آنکھ و ناک پر اثرات۔ کچھ ایسے پودے بھی ہیں جن کی اثر پذیری نہ ہونے کے برابر ہوتی ہے بلکہ ہوتی ہی نہیں، جیسا کہ لائیکوپوڈیم (Club Moss) اس کی مثالیں ہیں۔

ڈاکٹر ہانی من کے زمانے میں بہت سے فزیشن ایسے پودوں کے بارے میں، جو کہ اپنے اثرات جسم انسانی پر ظاہر نہیں کرتے تھے، ان پودوں کو بے اثر سمجھتے ہوئے ہمیشہ نظرانداز کرتے تھے لیکن ڈاکٹر ہانی من نے ہومیوپیتھک طاقت (Potency) بنانے کا عمل بار بار کر کے ان کے خواص بھی معلوم کر لیے یعنی ان سے تیار شدہ دوا معدے کے مسائل یا گردے کے امراض میں فائدہ مند ہے۔ دوسرے نباتاتی ذرائع ہومیوپیتھک دواؤں کے درخت اور جھاڑیاں ہیں۔ ہومیوپیتھک ادویات ان کی چھال، جڑوں، بیروں، بیجوں، پھولوں اور پتیوں سے تیار کی جاتی ہیں، جیسا کہ Berries Ripe Haw Thorn سے کرٹیگس حاصل کیا جاتا ہے جو کہ دل کے امراض میں بہت کارآمد ہومیوپیتھک دوا ہے۔ اسی طرح سے روڈوڈنڈرون (Rhododendron) کا عرق جوڑوں کے امراض میں بڑے وسیع پیمانے پر استعمال کیا جاتا ہے۔ اسی طرح سے سنکونا (Cinchona) جو کہ کونا (Quina) درخت کی چھال سے حاصل کی جاتی ہے۔ پہلی دفعہ ڈاکٹر ہانی من نے اپنے تجربے میں اس کو اپنی ذات پر آزما کر ہومیوپیتھی کے اصول بالمثل کی دریافت کی۔ اس کے استعمال سے ڈاکٹر ہانی من کو وہ علامات حاصل ہوئیں جو کہ ملیریا بخار کی حالت میں مریض میں پائی جاتی ہیں۔ پودے، جھاڑیاں اور درخت ہومیوپیتھک ادویات کے بہت بڑے ذرائع ہیں۔

2- ہومیوپیتھک ادویات کے معدنیاتی ذرائع

(Mineral Sources of Homoeopathic Drugs)

ہومیوپیتھک دواسازی میں اگرچہ معدنیاتی ذرائع کم مقدار میں ہیں لیکن بہت سی معدنیات ہومیوپیتھی میں دوا کے طور پر استعمال میں لائی جاتی ہیں مثلاً کیلشیم فاسفیٹ، میگنیشیم

فاسفیٹ اور روزمرہ استعمال میں آنے والا نمک (سوڈیم کلورائیڈ) یا پھر ایسی معدنیاتی اشیاء جیسے کہ سونا، چاندی، پلاٹینم اور گندھک وغیرہ۔ ان معدنیات یا دوسرے معدنیاتی اجزاء سے ہومیوپیتھک ادویات کی تیاری آئندہ صفحات میں بیان کی جائیں گی۔ یہاں صرف معدنیات کی چند مثالیں دینے کا مقصد صرف یہ ہے کہ ہومیوپیتھک ادویات میں معدنیاتی ذرائع بھی وسیع پیمانے پر استعمال میں لائے جاتے ہیں۔

3-جانوروں سے حاصل شدہ ذرائع
(Animal Sources of Medicines)

ادویات کا یہ گروپ جانوروں کے مختلف جسمانی اعضا یا پھر ان سے حاصل شدہ پراڈکٹ (Product) سے تعلق رکھتا ہے۔ مثال کے طور پر گائے کے دودھ سے، شہد کی مکھی کے ڈنگ سے، ٹیرنٹولا کیڑے سے، بلی کی کھال سے اور گھوڑے اور کتے کے بالوں سے۔

4-نوسوڈز (Nosodes)

جسم انسانی کے بیمار ٹشوز سے حاصل شدہ اجزاء سے یا Secretion سے ہومیوپیتھک ادویات تیار کی جاتی ہیں جن کا اکثر ویکسین سے موازنہ کیا جاتا ہے۔ ہومیوپیتھک طریقہ علاج میں ایسے ذرائع سے حاصل شدہ ادویات کو Terminology میں نوسوڈز (Nosodes) کے نام سے پکارا جاتا ہے۔ ہومیوپیتھی میں تیار کیا جانے والا پہلا نوسوڈ ٹیوبر کیولینم (Tuber Culinum) ہے۔ یہ بیماری سے پیدا شدہ Secretion سے تیار کیا جاتا ہے۔ مثلاً پیپ (Pus) وغیرہ، جو کہ بیماری کی ایسی حالت میں بالمثل اصول کے تحت استعمال کرایا جاتا ہے جس میں اس بیماری کے باعث Pus یعنی پیپ کی افزائش ہوتی ہو۔ گلے اور سینے کے ایسے امراض، جو عام طور پر بچوں میں ہوتے ہیں، جس میں انفیکشن بار بار ہوتی ہے، ٹیوبر کیولینم کا استعمال ایسی حالتوں میں اینٹی بائیوٹک (Anti Biotics) کی ضرورت کم کر دیتا ہے اور بچہ اینٹی بائیوٹک کے Side Effects سے محفوظ رہتا ہے۔

الرجنز (Allergins)

بعض حساس لوگوں کو کچھ اشیاء جسمانی اور ذہنی طور پر ناموافق ہوتی ہیں اور ان کے منفی اثرات ان کے معمولی استعمال سے، چھونے یا سونگھنے سے منفی رد عمل کا اظہار کرتے ہیں۔ ایسی اشیا کو Allergin کہتے ہیں اور ان اشیا سے پیدا شدہ رد عمل کو الرجی (Allergy) کہتے ہیں۔ مثال کے طور پر بعض لوگوں کو گھاس یا پھولوں کے بیجوں سے نزلہ، زکام اور بخار کی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے اور بعض لوگوں میں گرد و غبار دمے کا باعث بن جاتا ہے۔ ہومیو پیتھی میں ایسی الرجن اشیا کی قلیل مقداروں سے تیار شدہ ادویات ایسے حساس انفرادیت کے حامل لوگوں میں قوت مدافعت پیدا کرنے کا ذریعہ بنتی ہیں، جس کے نتیجے میں وہ ان سے پیدا ہونے والی پیچیدہ بیماریوں سے محفوظ رہتے ہیں۔

ایسی ادویات جو خام حالت میں استعمال کی جاتی ہیں

(Extracts of Drugs in Crude Form)

ان کے برے اثرات (Side Effects) اکثر دیکھنے میں آتے ہیں جن کو ہومیو پیتھک طریقہ دواسازی (Pharmacy) میں لطیف ترین یا Dilute شکل میں ان کے Side Effects دور کرنے کے کام میں لایا جاتا ہے۔ مثال کے طور پر اسپرین دوا اپنی سادہ حالت میں ہی مختلف مقداروں میں دوائیہ خوراک کے طور پر جوڑوں کے دردوں میں استعمال کرنے سے وقتی طور پر درد سے نجات تو مل جاتی ہے لیکن ان کا استعمال کرنے والے لوگ بخوبی جانتے ہیں کہ اس کے استعمال کے نتیجے میں ان کے کانوں کے اندر ہر وقت گھنٹیاں بجتی ہوئی محسوس ہوتی ہیں اور اکثر اونگھنے کی شکایت رہتی ہے۔ ان کو دور کرنے کے لیے ہومیو پیتھی کی دوا سیلی سیلک ایسڈ (Salicylic Acid) سے تیار کی جاتی ہے جو کہ اسپرین کا ٹیکنیکل نام ہے۔ دوسری مثال ایسی ادویات کے استعمال سے پیدا ہونے والے Side Effects سے جلدی امراض ہیں جو کہ پنسلین کے استعمال سے بعض لوگوں میں پیدا ہو جاتے ہیں۔ ہومیو پیتھک دوا، جو کہ دواسازی کے عمل سے گزرتے ہوئے Materialess ہو جاتی ہے، ایسے جلدی امراض کو یا Side Effects کو دور کرنے کے لیے بہت مدد کرتی ہے

اور پنسلین کے نام سے ہی مشہور ہے۔ یہ مثالیں ثابت کرتی ہیں کہ جو دوا تندرست انسان میں کسی مرض کی علامات کی شکل ترتیب دیتی ہے، وہ دوا اس جیسی مرض کی حالت میں کسی مریض کو شفا پہنچا سکتی ہے۔ یہ چند ایک ہومیوپیتھک ادویات کے ذرائع تھے جن سے ہومیوپیتھک ادویات تیار کی جاتی ہیں، ان سب کی وضاحت تو بہت لمبی ہے، ان میں بہت سے زہریلے اثرات رکھتے ہیں۔ بہت سے ظاہری طور پر اپنی Crude Form میں بے اثر لگتے ہیں لیکن ڈاکٹر ہانی من نے دواسازی کا جو طریقہ متعارف کرایا ہے، اس کے نتیجے میں یہ Non Toxic ہو جاتے ہیں اور کارآمد بھی، جس کو ڈاکٹر ہانی من نے پوٹینٹائزیشن Potentization کا نام دیا ہے۔ اس طریقہ میں غیر متحرک چیز کو تحریک مل جاتی ہے اور پوٹینسی یا طاقت کا ہومیوپیتھک تصور ان مضر اجزاء کو بھی شفا کی طاقت بخش دیتا ہے۔

پوٹینسی (طاقت) بنانے کا مقصد Aim of Potentization

دوائیہ طاقت بنانے کا عمل جن طریقوں سے آج بھی جاری ہے، یہ اصول ڈاکٹر ہانی من کے بتائے ہوئے اصولوں کے مطابق ہے اگرچہ جدید مشینی ذرائع سے بھی مدد لی جاتی ہے، جس میں ٹھوس، دوائیہ اجزاء کا عرق حاصل کرنے کے لیے جوس نکالنے والی مشین کا استعمال کیا جاتا ہے۔ کچھ لوگ آج بھی دوائیہ طاقت یعنی Potency بنانے کے لیے ہاتھ سے جھٹکے دینے کا عمل کرتے ہیں اور کچھ مشین کی مدد سے یہ کام کرتے ہیں۔ ہمارا مقصد یہ نہیں کہ ہم اس کتاب میں اس طرح کے مکینکل طریقوں کا بیان کریں۔ ہم صرف دوائیہ طاقتیں بنانے کے بنیادی اصولوں پر ہی روشنی ڈالیں گے، جیسا کہ ڈاکٹر ہانی من نے کہا تھا دوائیہ طاقتیں بنانے کا مقصد یہ ہے کہ وہ لطیف یا Dilute حالت میں پہنچ کر مریض کو مرض سے نجات دلانے میں شفا کا آسان راستہ بنائیں۔ ڈاکٹر ہانی من نے آرگینن کے چھٹے ایڈیشن میں بیان فرمایا کہ پہلے تو دواؤں کے ذرائع پودے، نباتات، معدنیات اور نمکیات وغیرہ اپنی اصلی حالت میں انتخاب میں آتے ہیں، جن کے اندر چھپی ہوئی متحرک طاقت ہوتی ہے جس کا مطلب یہ ہے کہ ہر قدرتی طور پر پائی جانے والی اشیاء کے اندر توانائی موجود ہوتی ہے اور اس توانائی کو تقسیم در تقسیم کے عمل سے گزارنے سے اس کی توانائی مزید اجاگر ہو جاتی ہے۔

اس صورت حال کو کسی شخص میں اس طرح سے دیکھتے ہیں کہ جس طرح ایک

مخصوص لباس پہننے سے اس کی پہچان ہوتی ہے یا پھر کوئی بچہ، جو کہ غذا بھی کھاتا ہے اور نظام شمسی کے اثرات بھی قبول کرتا ہے، جس کے نتیجے میں کوئی ایک لمبا ہو جاتا ہے اور دوسرا بچہ چھوٹا رہ جاتا ہے۔ ڈاکٹر ہانی من کا کہنا ہے کہ ٹھوس اجزاء میں پائی جانے والی توانائیاں کسی بھی جاندار جسم کی توانائیوں کو نارمل رکھنے کے لیے بہت اہم ہوتی ہیں۔

How Potentization Is Achieved?

سب سے پہلے دوائیہ طاقت حاصل کرنے کے لیے جس پلانٹ سے دوا تیار کرنی ہوتی ہے، اس کو گرد سے صاف کر لیا جاتا ہے۔ اگر پودا تازہ ہے اور اس میں نمی بھی زیادہ ہے تو ایسے پودے کو سب سے پہلے کسی صاف برتن میں ڈال کر اچھی طرح سے مسل دیا جاتا ہے۔ اس کے بعد اسے الکوحل میں بھگو دیا جاتا ہے۔ کئی روز کے بعد اسے فلٹر کر لیا جاتا ہے۔ فلٹر کرنے کے بعد جو (محلول) سلوشن حاصل ہوتا ہے، اسے مدر ٹنکچر یا پہلا محلول کہتے ہیں۔ مثال کے طور پر کیلنڈولا آفیسی نیلس، (میری گولڈ) اور یوفیرزیا وغیرہ کا مدر ٹنکچر اسی طریقے سے تیار کیا جاتا ہے۔ لیکن بعض ایسے پودے بھی ہوتے ہیں جن کو اونچا باندھ کر لٹکا دیا جاتا ہے تاکہ ان کا پانی خشک ہو جائے۔ اس کے بعد ان کو کتریا کاٹ کر مدر ٹنکچر بنانے کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ بعض ایسے اجزاء یعنی پودوں یا درختوں کی چھال اور خشک بیج، جو کہ پہلے ہی خشک ہوتے ہیں، ایسے خشک بیجوں اور پودوں کو الکوحل، جس میں پانی بھی شامل ہوتا ہے، ایک لمبے عرصے کے لیے بھگوئے رکھتے ہیں اور پھر فلٹر کے بعد مدر ٹنکچر یا پہلا محلول حاصل ہو جاتا ہے اور یہ مدر ٹنکچر محفوظ کر لیے جاتے ہیں تاکہ ان کی مدد سے ہم مزید ہومیوپیتھک دوائیہ طاقتیں حاصل کر سکیں۔ یہ مدر ٹنکچر ہومیوپیتھک پوٹینسیاں بنانے کی پہلی Stage کہلاتی ہے۔ فرض کریں کہ مدر ٹنکچر کا ایک قطرہ اور نو قطرے الکوحل کے ملا کر اس کو دس جھٹکے دیئے جائیں تو پہلی طاقت IX تیار ہو جاتی ہے۔ اس سیریز کو ڈیسی مل یا 1/10 سیریز کہتے ہیں اور اس کو X سے ظاہر کیا جاتا ہے۔ اسی طرح سے ایک قطرہ مدر ٹنکچر اور ننانوے (99) قطرے الکوحل کے ملا کر دس جھٹکے دینے سے IC طاقت تیار ہو جاتی ہے۔ اس سیریز کو 1/100 یا Centesimal Scale کہتے ہیں۔ جھٹکے لگانے کے عمل کو Succusion کہتے ہیں۔ یہ عمل ڈاکٹر ہانی من نے پہلی دفعہ ہومیوپیتھی میں متعارف کروایا۔

پہلی سٹیج جو مدر ٹنکچر سے حاصل کی گئی ڈیسی مل (Decimal) سکیل میں IX یا DI طاقت کہلاتی ہے اور سنٹیسی مل سکیل سے حاصل ہونے والی پہلی طاقت IC یا ICH کہلاتی ہے۔ ان طاقتوں کا ہر بار ایک درجہ بڑھانے کے لیے پھر پچھلی طاقت یعنی IX کا ایک قطرہ اور نو قطرے الکوحل شامل کر کے دس بار برابر طاقت کے جھٹکے دے کر ہم 2X طاقت یا D2 ڈیسی مل سکیل کی پوٹینسی حاصل کرتے ہیں۔ اسی طرح سے سنٹیسی مل سکیل میں پچھلی طاقت IC یا ICH میں سے ایک قطرہ اور ننانوے (99) قطرے الکوحل مل کر برابر طاقت کے دس جھٹکے دیئے جاتے ہیں تو یہ 2C یا 2CH سنٹیسی مل سکیل کی پوٹینسی بن جاتی ہے۔ اسی طرح سے باری باری مزید طاقتیں آگے بڑھاتے جاتے ہیں۔ اوپر بیان کیے گئے طریقے کے مطابق ہر ایک طریقے میں تیار کی گئی طاقت اس کی شیشی کے باہر اس دوا کے نام کے ساتھ لکھ دی جاتی ہے تاکہ دوائی کی طاقت کی پہچان برقرار رہے۔ دوائیہ طاقتیں بڑھانے کے عمل سے ہومیوپیتھک ادویات کا رنگ بھی کوئی نہیں رہتا۔ یعنی ان دواؤں کے ابتدائی مدر ٹنکچر کے رنگ بھی ختم ہو جاتے ہیں۔ عام طور پر 4x، 6x، 9x، 12x اور 30x ڈیسی مل سکیل میں استعمال ہونے والی طاقتیں ہیں۔ اسی طرح سے سنٹیسی مل سکیل میں 6ch، 12ch، 30ch اور 200ch یا Im طاقت، 10000 یا 10M طاقت ایک لاکھ یا CM طاقت سنٹیسی مل سکیل میں اور 200x اور 1000x ڈیسی مل سکیل میں بوقت ضرورت معالج استعمال کرنے کا مشورہ دیتے ہیں۔ لیکن عام استعمال کے لیے چھوٹی طاقتیں ہی پوری دنیا میں استعمال کرائی جاتی ہیں۔

ہومیوپیتھک فارمیسی میں جو سامان لیبارٹری میں استعمال کیا جاتا ہے، ان کا انتہائی صاف ستھرا ہونا ضروری ہے۔ دواسازی کے استعمال کے لیے جو شیشیاں استعمال کی جاتی ہیں، وہ شیشے کی بنی ہوئی ہونی چاہئیں۔

ہومیوپیتھک دواؤں کی یہ طاقتیں، جن میں ٹھوس دوائیہ اجزاء کا وجود بالکل نہ ہونے کے برابر ہوتا ہے، لیکن یہ صاف اور شفاف رنگ والی ادویات ایسی طاقت ضرور رکھتی ہیں، جس کی بدولت آج دنیا بھر میں مریضوں کو شفا کا راستہ دکھا رہی ہیں۔

سفوف شکل کی دواؤں کی طاقتیں بنانا (Trituritition)

ایسے دوائیہ اجزا جو الکوحل میں حل نہیں ہو سکتے، ڈاکٹر ہانی من نے ایسے اجزا کو

دوائیہ طاقت بخشنے کے لیے دودھ کی چینی کے سفوف میں ملا کر (مثلاً مرکری) کھرل میں دوائیہ اجزا کے ساتھ آمیزش کا عمل کیا۔ اس طریقے سے ایک حصہ دوائیہ اجزا اور سو حصے ملک شوگر (دودھ کی چینی) سفوف میں ملا کر ایک خاص طریقے سے ایک خاص وقت تک آمیزش کا عمل کیا، پھر اس تیار شدہ سفوف میں سے ایک حصہ لے کر سو حصے ملک شوگر کے ملا کر رگڑنے کے عمل کو دوبارہ دہرانے سے، سینٹی مل سکیل کی تین طاقت تیار ہو گئی۔ ہر طاقت تیار کرنے کے لیے ایک گھنٹے کا وقت درکار ہوتا ہے۔ یوں تین طاقت حاصل کرنے کے لیے تین گھنٹے صرف ہوتے ہیں۔ اس طرح سے حاصل شدہ طاقت ان دوائیہ اجزا کی، جو الکوحل میں حل نہیں ہو سکتے، الکوحل میں حل پذیری اختیار کر لیتے ہیں۔ اس طرح الکوحل میں غیر حل شدہ ادویات بھی بعد میں الکوحل میں حل ہو جاتی ہیں اور ان کی طاقتیں مزید تیار کرنے میں آسانی ہو جاتی ہے۔ ایسی ادویات کے لیے ڈاکٹر ہانی من نے ٹریچوریشن (Triturition) کی اصطلاح استعمال کی۔ اس لفظ کو آج تک استعمال کیا جاتا ہے، جس سے دواسازی کے اس طریقہ کار کی وضاحت ہوتی ہے۔ بعض اجزا مثلاً سیلیکا، پانچ یا چھ طاقت میں جا کر اس قابل ہوتے ہیں کہ ان کو الکوحل میں حل کیا جا سکے۔ ڈاکٹر ہانی من کے دواسازی کے طریقے، جس میں قدرتی طور پر الکوحل میں حل پذیر اجزا اور ایسے دوائیہ اجزا، جو براہ راست الکوحل میں حل نہیں ہوتے، ان کی تیاری آج بھی ڈاکٹر ہانی من کے دیئے ہوئے اصولوں کے مطابق کی جاتی ہے۔

ان دوائیہ طاقتوں کو حاصل کرنے کا جدید مشینی ذریعہ اگرچہ آج کے دور میں دواسازی کے لیے استعمال ہو رہا ہے لیکن دواسازی کے بنیادی اصول، جو ڈاکٹر ہانی من اور ان کے ساتھیوں نے اختیار کیے تھے، آج بھی انہی اصولوں کے مطابق دوائیں تیار کی جاتی ہیں۔

ہومیوپیتھک دوائیں مریضوں کو استعمال کرنے کے اصول

(Dispensing Of Homoeopathic Potencies)

اب تک دواسازی کا جو طریقہ بتایا گیا ہے، اس میں ہومیوپیتھک کی تمام دوائیں مدر ٹنکچر سے لے کر بڑی طاقتوں تک، الکوحل میں غیر حل پذیر دوائیں بھی حل پذیری کے

درجے تک پہنچ کر مائع شکل میں ہی تیار کی جاتی ہیں لیکن بہت سے لوگ یہ جانتے ہیں کہ بہت سی دوائیں (اگرچہ ساری نہیں) گولیوں کی شکل میں مریضوں کو استعمال کرائی جاتی ہیں اور وہ حیران ہوتے ہیں کہ یہ کیسے گولیوں کی شکل میں تیار ہوتی ہیں۔ عام طور پر مریض کو چند خوراکیں دینے کے لیے سادہ میٹھی گولیوں پر ہومیوپیتھک دواؤں کے قطرے ڈال دیئے جاتے ہیں اور یہ میٹھی گولیاں دواؤں کی طاقتوں کو جذب کر لیتی ہیں۔ اس طرح سے سفوف کی شکل میں یعنی ملک شوگر پر چند قطرے دوا کے گرانے سے دوا کا استعمال کرایا جاتا ہے۔ اس کے علاوہ ہومیوپیتھی کی دوائیں قطروں کی شکل ہی میں استعمال کرائی جاتی ہیں جو کہ زیادہ بہتر نتائج دیتی ہیں۔ دواؤں کو پیش کرنے کے ہومیوپیتھی میں اور بھی بہت سے طریقے ہیں مثلاً انہی دوائیہ قطروں کو گولیوں اور پوڈر کی بجائے سادہ میٹھے شربت میں ملا دیا جاتا ہے تاکہ بچے، بوڑھے خوش دلی سے استعمال کریں۔ یہی قطرے جسم کے بیرونی استعمال کے لیے تیار کی جانے والی کریم میں بھی ملا دیئے جاتے ہیں۔ آنکھوں کے قطرے، ناک کے لیے قطرے اور انجکشن بھی تیار کیے جاتے ہیں۔ وہ تمام طریقے مریض کو دوا کے پیش کرنے میں جو ایلوپیتھک میں بھی رائج ہیں، ہومیوپیتھی میں بھی ان شکلوں میں دوائیں تیار کی جاتی ہیں اگرچہ سب سے زیادہ عام طریقہ مرض کو دوا دینے کا قطروں ہی کی شکل میں ہے۔

ہومیوپیتھک کی بہت سی ادویات جو ہومیوپیتھی کی دریافت کے ابتدائی زمانے میں ڈاکٹر ہانی من، اس کے خاندان اور ساتھیوں کی بدولت پروونگ کے عمل سے ہومیوپیتھی کی پریکٹس میں شامل کی گئیں، اس تحقیقی کام کو اور دواؤں کی تعداد میں مزید اضافے کے لیے پروونگ کا طریقہ کار، جو ڈاکٹر ہانی من نے متعارف کرایا، بہت مددگار ثابت ہوتا ہے۔ نئی نئی ادویات ہومیوپیتھک علاج معالجے میں پروونگ کے علم کی وجہ سے دریافت ہو رہی ہیں، جیسا کہ پنسلین، جو کہ 1940ء میں دریافت ہوئی، ہومیوپیتھک علاج میں اس سے پیدا شدہ برے اثرات (Side Effects) کو دور کرنے کے لیے ہومیوپیتھک کے بالمثل اصول کے مطابق نئی دوا کے طور پر شامل ہے۔ اس طرح سے بہت سے تجربے دوائیہ اجزاء سے متعلق روزمرہ کی پریکٹس میں سامنے آتے رہتے ہیں، جن کو پروونگ جیسے تحقیقی عمل کے بعد ہومیوپیتھک ادویات کی لسٹ میں شامل کیا جاتا ہے اور بہت سی نئی ادویات پروونگ کے ذریعے مستقبل میں بھی ہومیوپیتھک ادویات کی لسٹ میں شامل ہوتی رہیں گی اور اس کے ساتھ ساتھ ہر تجربہ

شدہ (Proved) ہومیو پیتھک دوا ہر دور میں، ہومیو پیتھک پریکٹس کے دوران اپنی حاصل شدہ (Proving) کو ثابت کرتی رہے گی۔ یوں ہومیو پیتھی کا دواؤں کے حوالے سے یہ تجربہ رہتی دنیا کے لیے سچائیوں کا نمونہ بن کر زندہ جاوید رہے گا۔

پروونگ کے علم کے متعلق آئندہ باب میں تفصیلی ذکر کیا جائے گا۔

پروونگ (Proving)

آج کا جدید طریقہ علاج ہومیو پیتھی جب شروع ہوا تو ڈاکٹر ہانی من بانی ہومیو پیتھی نے اپنے ہی جسم پر چائنا (سنکونا بارک) کو استعمال کیا' یہ جاننے کے لیے کہ اس کے استعمال سے تندرست جسم میں پیدا ہونے والی علامات ملیریا بخار میں مبتلا افراد میں پائی جانے والی علامات سے مشابہت رکھتی ہیں۔ یہ 1791ء کی بات ہے جب پروونگ کے اس تجربے اور طریقہ کار کو وضع کیا گیا' جس کے نتیجے میں ادویات کی علامتی تصویر تفصیل سے سامنے آئی اور بیماریوں کے ایک بڑے سلسلے کو حل کرنے میں واضح طور پر مددگار ثابت ہو رہی ہے۔

ابتدائی باب میں پروونگ کے متعلق مختصر سا تصور پیش کیا گیا تھا۔ اس باب میں ہم اسے زیادہ تفصیل سے دیکھیں گے۔

پروونگ کا لفظ جرمن زبان کے لفظ کا ترجمہ ہے جس کو ڈاکٹر ہانی من نے ایسے تجربوں کے لیے استعمال کیا جو کوئی فزیشن یا خود ڈاکٹر ہانی من یا پھر ایسے رضاکار افراد کو دواؤں کے استعمال کے نتیجے میں پیدا ہونے والی علامات و اثرات ظاہر کرنے سے متعلق ہیں۔ اس تجربے میں یہ طریقہ اپنایا جاتا ہے کہ دوا کی بڑی مقدار کو ایک لمبے وقت کے لیے بار بار استعمال کرایا جاتا ہے تاوقتیکہ اس کے استعمال سے پیدا ہونے والی علامات کا دوا استعمال کرنے والے تندرست انسان پر اظہار شروع ہو جائے اور جو شخص اس تجربے سے گزر رہا ہوتا ہے اور جو شخص دوا کے اس استعمال سے اس کے پیدا ہونے والے اثرات کو بیان کرتا ہے' اس شخص کو آزمائش کنندہ (Prover) کا نام دیا جاتا ہے۔ ان ادویات کی پروونگ کو بالمثل کے اصول ہی کی عملی شکل کہہ سکتے ہیں جس کے تحت یہ کہا جاتا ہے کہ وہ ایجنٹ یا دوا مرض کی علامات کو دور کر سکتا ہے جو کہ مرض کی علامات جیسی علامات تندرست انسان میں پیدا کرنے کی صلاحیت رکھتا ہے۔ ان دواؤں کی آزمائش کا بنیادی مقصد یہ ہے کہ ان علامات کو کسی بھی

مرض کی شکل یا بیماری کے نام سے دور رکھا جائے۔ ڈاکٹر ہانی من نے اس بات کی طرف بھی اشارہ دیا ہے کہ بیماری عام طور پر مریض میں تشویش پیدا کرتی ہے اور جذباتی کیفیت کو ابھارتی ہے، جس کی وجہ سے مریض کی بیماری کا کوئی نام تشکیل دینا مشکل ہو جاتا ہے۔ ہم سب بہت اچھی طرح اس بات سے واقف ہیں کہ قدرتی طور پر بیماری اور موت کے بارے میں جو خوف ہوتا ہے، وہ نہ صرف مریض میں پیچیدگیاں پیدا کرتا ہے بلکہ اس کی دیکھ بھال کرنے والوں کو بھی متاثر کر دیتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ ڈاکٹر ہانی من نے مریض انسانوں پر دواؤں کی آزمائش سے اجتناب کیا اور ہمیشہ اس بات کی تلقین کی کہ ادویات کی آزمائش ہمیشہ تندرست انسانوں پر ہی کی جائے۔ اسی طرح ادویات کے بارے میں معلومات اور ان کے اثرات علاج معالجے کی کیفیت کے دوران بھی دیکھنے میں آتے ہیں۔ لیکن اس ذریعے کو ہومیوپیتھی کے ابتدائی طور میں ہی نظرانداز کرتے ہوئے تندرست انسانوں پر دواؤں کی آزمائش و تجربات کو بنیاد بنایا گیا۔

ہومیوپیتھی کی دواؤں کی آزمائش کا نظریہ اگرچہ بہت سادہ معلوم ہوتا ہے لیکن عملی طور پر یہ بہت مشکل ہے۔ جیسا کہ ڈاکٹر ہانی من ہدایت کرتے ہیں کہ آزمائش کنندہ (Prover) کو بہت سی چیزوں سے پروونگ کے دوران دور رہنا پڑتا ہے تاکہ جو دوا تندرست انسانوں پر تجرباتی عمل میں استعمال کی جا رہی ہے، اس کی علامات کسی اور وجہ سے متاثر نہ ہوں۔ ان ہدایات کے متعلق ڈاکٹر ہانی من کتاب آرگینن کے 142 پیراگراف میں ہدایت کرتے ہیں کہ ایک وقت میں ایک ہی دوائیہ اجزاء (Agent) کا استعمال کرایا جائے اور ان کھانے پینے کی اشیاء سے پرہیز کیا جائے جو دوائیہ اثرات رکھنے والے اجزاء ہوں یا تحریک پیدا کرنے کی صلاحیت رکھتے ہوں۔ وہ یہاں تک کہتے ہیں کہ آزمائش کنندہ کو ہر طرح کی ذہنی و جسمانی مشقت سے دور رہنا چاہیے۔ اس کو ایسا کوئی کاروبار یا کام نہیں کرنا چاہیے جو کہ اس کی توجہ کو فوری طور پر خراب کر دے۔ اس کو اپنے آپ کو اپنے مشاہدے کے لیے بہت محتاط ذہن رکھنا چاہیے اور کسی بھی طرح پروونگ کے دوران اپنی توجہ کو اس عمل کے نتائج حاصل کرنے سے دور نہیں کرنا چاہیے۔ اس کو اپنی جسمانی صحت و تندرستی کی حالت کی ایک بہترین شکل ہونا چاہیے اور نہ صرف جسمانی طور پر ذہنی طور پر بھی اچھی صلاحیتوں کا مالک ہونا چاہیے تاکہ وہ تجربے کے دوران حاصل ہونے والے احساسات کو اچھے طریقے سے بیان

کر سکے۔ ایک دوسرے پیراگراف میں ڈاکٹر ہانی من نے آزمائش کنندہ کی خوراک کے متعلق بیان فرمایا ہے کہ اس کی خوراک سادہ اور متوازن لیکن آج کے دور میں ڈاکٹر ہانی من کی بتائی ہوئی ضروریات (دواؤں کی آزمائش کے لیے) کا پورا کرنا بہت مشکل ہے، آج کے دور میں کھاد اور کیمیکلز کا استعمال پودوں، سبزیوں، اناج اور درختوں پر ہوتا ہے۔ اس ماحول میں مریض بھی ان چیزوں سے متاثر ہوتے ہیں جو کھاد اور کیمیکلز سے متعلق ہیں۔ ہم جو خوراک استعمال کرتے ہیں، وہ کھاد کیمیکلز اور کیڑے مار ادویات سے متاثر شدہ ہوتی ہے یا ان کے اثرات اس خوراک میں ہوتے ہیں، اس طرح سے ڈاکٹر ہانی من کے بتائے ہوئے پروور کا اس دور میں ملنا انتہائی مشکل ہے۔ دوسرے اس انتہائی تیز رفتاری کے دور میں آزمائش کنندہ کی ذہنی حالت و جسمانی حالت کے بارے میں صحت و تندرستی کی بہترین مثال ملنا مشکل ہے۔

آج کے دور میں دواؤں کی آزمائش کس طرح سے کی جاتی ہے؟ عام طور پر بڑے پیمانے پر آزمائش کنندہ افراد کے ایک گروپ کو ہومیوپیتھک ادویات کی پوٹینسی بہت سارے دنوں یا ہفتوں تک استعمال کرائی جاتی ہے اور ان کے حاصل شدہ نتائج کو ریکارڈ میں لایا جاتا ہے۔ پروور کو یہ کہا جاتا ہے کہ وہ اپنے ساتھ ہونے والی تمام جسمانی، ذہنی اور خیالات کی تبدیلیوں کو لکھتا رہے۔ یہ ریکارڈ ہر روز ہر کسی تبدیلی کے حوالے سے، جو کہ پروور کی صحت سے متعلق ہے، اسے لکھنے کو کہا جاتا ہے یعنی کہ جن علامات و تبدیلیوں کو وہ سمجھتا ہے کہ وہ اس کی عام زندگی اور صحت سے ہٹ کر ہیں، اسی طرح سے آزمائش کنندہ کو کچھ سوالات مخصوص جسمانی فعل کے حوالے سے تحریری طور پر دیئے جاتے ہیں تاکہ وہ ان کا جواب پروونگ کے دوران تحریر کر سکے۔ اس طریقے سے بہتر یہ سمجھا جاتا ہے کہ آزمائش کنندہ باقاعدہ طور پر روزانہ ڈاکٹر یا پروونگ کا اہتمام کرنے والے لوگوں سے رابطہ رکھے اور اس طرح اس کی روزانہ کی رپورٹ چیک ہوتی رہتی ہے۔ جو دوا پروونگ کے لیے استعمال کی جاتی ہے، کوشش یہ کی جاتی ہے کہ اس کا مسلسل استعمال ایک لمبے عرصے کے لیے پروور کو کرایا جائے تاکہ اس سے حاصل شدہ نتائج واضح طور پر سامنے آئیں۔ بعض اوقات ایسا بھی ہوتا ہے کہ بعض لوگ اپنی انفرادیت میں بہت حساس ہوتے ہیں اور پروونگ کے دوران ان کے اندر بہت جلد تبدیلیاں واقع ہوتی ہیں۔ اگر ایسا ہو تو آزمائش کنندہ کو یہ ترجیح دی جاتی ہے کہ وہ تجربے میں شامل دوا کا استعمال روک دے۔ لہٰذا پوٹینسی کی شکل میں دوا کی یہ خوراکیں

اپنے اثرات کو بہت جلد ختم کر دیتی ہیں۔ ہومیوپیتھک میں پروونگ کا عمل یا طریقہ دواؤں کی پوٹینسی کی حالت میں کرنے سے یہ بھی فائدہ ہوتا ہے کہ پروور کو پروونگ کے عمل سے گزرنے کے بعد پروونگ سے پیدا ہونے والی علامات کے ساتھ مستقل رشتہ قائم نہیں رہتا کیونکہ پوٹینسی کی شکل میں ہومیوپیتھک دوا Minisical یعنی قلیل مقدار میں ہوتی ہے اور دوا کی میٹریل شکل سے پیدا ہونے والے برے اثرات سے پاک ہوتی ہے۔

پلاسبو کا عمل (Placebo Effects)

پروونگ کے دوران جس دوا کو آزمائش کے لیے استعمال کیا جاتا ہے، اس کا نام آزمائش کنندہ سے چھپائے رکھتے ہیں یا کوئی فرضی نمبر اس دوا کے لیے تجویز کیا جاتا ہے تاکہ پروور آزمائش کی جانے والی دوا کے پہلے علم کو، دوا کے استعمال سے حاصل شدہ علامات میں شعوری یا غیر شعوری طور پر شامل نہ کر سکے۔

اسی طرح آزمائش کے دوران پلاسبو کا استعمال بھی پروورز کے گروپ میں سے ایک گروپ کو کرایا جاتا ہے۔ (پلاسبو کا تعارف سابقہ باب میں کروا دیا گیا ہے یعنی وہ سادہ دوا جو دوائیہ اثرات نہیں رکھتی) تاکہ ابتدائی چند ہفتے اس سادہ دوائی کے استعمال کے دوران پروورز کی جذباتی و نفسیاتی کیفیتوں سے متعلق علامات اصل دوائی جس کی آزمائش کی جا رہی ہے، اس کی علامات کے ساتھ نہ مل جائیں۔ اس گروپ کو ابتدائی چند ہفتے پلاسبو ہی استعمال کرائی جاتی ہیں۔ اس بات سے وہ لاعلم ہوتا ہے اور اس دوران پیدا ہونے والی نفسیاتی و جذباتی کیفیت کی علامات سامنے آجاتی ہیں، پھر آزمائش والی دوا کا استعمال پروورز کو شروع کرا دیا جاتا ہے۔ یہی پلاسبو مریض کو بھی علاج کے دوران اس کے متعلقہ دوائی کی جگہ استعمال کرائے جاتے ہیں، جس میں مریض ذہنی طور پر اس بات سے مطمئن رہتا ہے کہ وہ باقاعدہ دوا کا استعمال کر رہا ہے اور دوسری طرف معالج کو مریض کے کیس یعنی مرض کا اصل خاکہ بھی واضح ہو جاتا ہے۔ پروونگ میں پلاسبو کے استعمال سے بہت سی غیر ضروری علامات شامل ہونے سے رہ جاتی ہیں اور دوا کی آزمائش اپنی اصل تصویر میں سامنے آجاتی ہے۔ ڈاکٹر ہانی من کے زمانے میں پلاسبو کی مدد پروونگ کے تجربوں میں حاصل نہیں کی جاتی تھی۔ لیکن آج کے زمانے میں، جہاں انسان بہت سی نفسیاتی و جذباتی کیفیتوں کا شکار رہتا ہے، وہاں پلاسبو کا

پروونگ کے دوران استعمال پروونگ کے مثبت نتائج حاصل کرنے میں مددگار ثابت ہوتا ہے۔

زہروں کا علم (Toxicology)

زہروں سے تیار ہونے والی ہومیوپیتھک ادویات کی پروونگ میں ایک حصہ علامات کا ایسا شامل کیا گیا ہے، جو کہ ان زہروں کا کسی حادثاتی طور پر استعمال ہونے سے سامنے آیا، جیسا کہ سابقہ باب میں آرسینک اور مرکری زہر کے حادثاتی استعمال کے نتیجے میں پیدا ہونے والی علامات کا ذکر کیا گیا ہے۔ دوسرا ذریعہ ان زہروں کو بہت زیادہ لطیف یا potentize کر کے غیرمادی دوائیہ طاقت کی شکل میں پروورز میں حاصل کیا گیا ہے۔ مثال کے طور پر لیکے سس (Lachesis) سانپ کے زہر سے تیار شدہ دوائی ہے۔ اس کو دریافت کرنے والے ڈاکٹر ہیرنگ لکھتے ہیں کہ جب میں اپنی بیوی کے ساتھ ان پہاڑی علاقوں میں، جہاں پر سانپ پایا جاتا ہے، پہنچا تو میں نے سانپوں کو پکڑنے والے کارندوں کو سانپ کے پکڑنے کا کہا تو وہ اگرچہ میری اس خواہش سے خوفزدہ ہوئے لیکن اسی طرح سے ایک سانپ جب میرے تک پہنچایا گیا تو وہ سب لوگ مجھے تنہا چھوڑ کر بھاگ گئے۔ میری بیوی نے میرے اس کام میں میرا ساتھ دیا۔ سانپ کے سر پر ایک ڈنڈا مار کر میں نے اس سانپ کو اپنی گرفت میں لے کر اس کا زہر حاصل کیا۔ اس زہر سے میں نے ابتدائی طاقتیں "ہومیوپیتھک طریقہ دواسازی" سے potentization کے عمل سے بنائیں۔ اس عمل کے دوران ڈاکٹر ہیرنگ کو بخار ہو گیا اور ہذیانی کیفیت طاری ہو گئی۔ بعد میں ڈاکٹر ہیرنگ سو گئے، پھر جب وہ چلنے لگے تو سب سے پہلے انہوں نے کچھ پینے کے لیے طلب کیا اور پھر انہوں نے اپنی بیوی سے کہا کہ میں نے اس دوا کو بنانے کے دوران کیا کچھ کہا اور کیا کچھ کیا۔ یہ کیفیت جو اس زہر کی دوا کو تیار کرنے کے دوران پیدا ہوئی، لیکے سس دوائی کی آزمائش کے سلسلے کی پہلی شکل ہے۔ اس کے بعد تیس طاقت میں اس زہر کی دوائی کی آزمائش وسیع پیمانے پر کی گئی اور اس سے بھی بڑی طاقتوں میں کی گئی۔ اس طرح سے زہروں کے حادثاتی استعمال کے نتیجے میں لیکے سس سانپ کے زہر کی ابتدائی دوائیہ تیاری کے دوران حاصل ہونے والی علامات اور ان زہروں کی ہومیوپیتھک بڑی طاقتوں سے کی جانے والی آزمائش کی علامات کو اکٹھا کر کے کسی بھی مرض میں، جس کی علامات ان دواؤں کی علامات سے مماثلت رکھتی تھیں، بالمثل استعمال کرائی جاتی ہیں۔ زہر،

جو کہ اپنی ابتدائی مادہ حالت میں انسانوں کو موت کے قریب لے جاتے ہیں، ہومیوپیتھک طاقتوں کی حالت میں وہی زہر ایسی حالتوں کو دور کر کے انسان کو زندگی بخشنے کا ذریعہ بن جاتے ہیں۔

میٹریا میڈیکا اور ریپرٹریز

(Materia Medica And Repertories)

ہومیوپیتھک دواؤں کی مختلف جگہوں پر مختلف گروپوں کی مختلف دواؤں کے حوالے سے آزمائش نے ہمیں بہت سی ادویات کے خواص سے متعارف کروایا اور ان تجربات کو ایک جگہ اکٹھا کرنے کی ضرورت پیش آئی۔ مختلف دواؤں سے حاصل کردہ آزمائش کے نتائج ایک کتاب کی شکل میں Alphabetically (حروف تہجی کی ترتیب میں) دواؤں کے ناموں کی ترتیب میں یکجا کر دیئے گئے۔ ایسی کتاب کو میٹریا میڈیکا کا نام دیا گیا یعنی خواص الادویہ کی کتاب۔ اسی طرح سے معالج کی سہولت کے لیے مختلف ڈاکٹروں نے مریض کے لیے دوا کا انتخاب آسان کرنے کے لیے دواؤں کا ایک ایسا انتخاب کرنے کی کوشش کی جس میں ہر دوا مرض کی علامات سے کچھ نہ کچھ مماثلت رکھتی ہو۔ ایسی دواؤں کے گروپ کی موجودگی میں معالج کو مریض کے لیے اس کی قریب ترین دوا منتخب کرنے میں آسانی ہو۔ ایسی کتاب کا نام ریپرٹری رکھا گیا۔ میٹریا میڈیکا بہت سے ڈاکٹروں نے ترتیب دیئے، جس میں ڈاکٹر جے ٹی کینٹ ایک امریکن ڈاکٹر ہیں۔ 1900ء میں ان کا کام ریکارڈ میں آیا۔ اسی طرح سے جے۔ ایچ۔ کلارک، جو برطانوی ہومیو ڈاکٹر ہیں، 2000ء صدی کے اوائل میں پریکٹس کرتے تھے، ان کا میٹریا میڈیکا اور پر۔ سکرائبر (Prescriber) بہت مشہور ہے۔ ہومیوپیتھک میٹریا میڈیکا کے مختصر (خلاصے) تو بے شمار ہیں جو بہت سے ہومیوپیتھ ڈاکٹروں نے ترتیب دیئے ہیں، ان میں سے جو زیادہ مشہور ہوئے، وہ ڈاکٹر بورک اور ایلین کے میٹریا میڈیکا ہیں، جو مختصر ہونے کے ساتھ ساتھ عملی طور پر بہت مددگار ثابت ہوتے ہیں۔ اسی طرح سے D.. H. Boyed نے 1981ء میں ایک کتاب ترتیب دی جس کا نام "Introd. of Homoeopathic Medicine" ہے۔ اسی طرح Jouanny نے ایک نظرثانی شدہ میٹریا میڈیکا شائع کیا، جو کہ فرانس کے ہومیوپیتھک ڈاکٹر ہیں۔ ایک اور فرانسیسی ہومیوپیتھک ڈاکٹر او۔ اے۔ جولین نے بہت اہم اور بڑا کام کیا ہے۔ ایک کتاب نئی ہومیوپیتھک ادویات کا میٹریا میڈیکا کے نام سے 1979ء میں انگلش میں شائع ہوئی۔ یہ کتاب امریکہ اور فرانس دونوں ملکوں نے شائع کی۔ اس میٹریا میڈیکا میں دواؤں کو حروف تہجی کی ترتیب سے لکھا گیا ہے اور ان کی تفصیل دی گئی ہے۔ جو اثرات یہ ادویات علاج کے دوران مرتب کرتی ہیں، وہ بھی درج کیے گئے ہیں۔ آج کے دور میں نئے طریقہ کار میں کمپیوٹر میڈیکل کے دوسرے شعبوں کی طرح مرض کی تشخیص اور دواؤں کے انتخاب کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔ مختلف ریپرٹریز کے پروگرام کمپیوٹر میں فیڈ کر دیئے جاتے ہیں اور بوقت ضرورت اس کے استعمال سے مطلوبہ دواؤں کا ڈیٹا حاصل کر لیا جاتا ہے جو کہ پرنٹ آؤٹ رزلٹ کی صورت میں دواؤں کا نسخہ پیش کرتا ہے۔ یہ رزلٹ ایسا نہیں کہ ہم اسی پر عمل کریں یا پھر کمپیوٹر ہمیں یہ Direction نہیں دیتا کہ ہم مریض کو فلاں دوائی دیں بلکہ جو کچھ ہم کمپیوٹر سے رزلٹ لیتے ہیں، وہ ہمارا اپنا ہی فیڈ کیا ہوا ہے۔ اس قسم کی ریپرٹریز اور کمپیوٹر پرنٹ رزلٹ مریض کو صحت مہیا کرنے کے لیے ناکافی ہیں۔

ادویات کی آزمائش، جو کہ مختلف لوگوں کے ہاتھوں آج سے اڑھائی سو سال پہلے ہوئی، آج اس میں مزید اضافے کی ضرورت محسوس ہوتی ہے کیونکہ پرانی تحقیق جس دور میں کی گئی، وہ اس وقت کے ماحول اور غذائی اثرات سے وابستہ ہے۔ اسی طرح آج کا ماحول غذائی عناصر اور تمام عوامل، جو انسان کی صحت پر اثرانداز ہوتے ہیں، مختلف ہیں۔ مثلاً اڑھائی سو سال پہلے انسانوں کو بہت کم ذہنی دباؤ یا نفسیاتی مسائل کا شکار ہونا پڑتا تھا۔ اسی طرح سے غذائی اجزاء و نباتات آج کے فرٹیلائزرز اور کیمیکلز کے اثرات سے پاک تھیں، جس کے نتیجے میں مرض کی شکلیں بھی علامات کا دائرہ وسیع کیے جا رہی ہیں (یعنی آج کے دور میں امراض کی علامات پرانے دور کے امراض کی علامات سے مختلف ہیں) اس لیے ہومیوپیتھک میٹریا میڈیکا ہر وقت اس بات کا تقاضا کرتا ہے کہ اس پر دوبارہ نظرثانی کی جائے اور اس طرح سے اس میں مزید اضافے کا عمل جاری رکھا جائے۔

موجودہ دور میں ہومیوپیتھک نسخہ نویسی

جیسا کہ ڈاکٹر ہانی من نے آج سے تقریباً اڑھائی سو سال پہلے یہ کہا ہے کہ ادویات کے استعمال کے لیے تین باتوں کے بارے میں معالج کو بخوبی واقفیت ہونی چاہیے:

1- کسی مرض کے متعلق علم اور جان کاری

2- دواؤں کے بارے میں علم، جو ان امراض کے لیے استعمال کی جاتی ہیں اور ان امراض کو دور کرنے کی صلاحیت رکھتی ہیں۔

3- ان دونوں باتوں کو ایک ساتھ دیکھنے کا علم۔

اس باب میں ہم تیسرے درجے کو تفصیلا" بیان کریں گے۔ پہلی سٹیج (مرض کے بارے میں جان کاری) کا ذکر ہم ابتدائی باب میں کر چکے ہیں، جس میں ہم نے بالشل کے اصول کے حوالے سے بہت سی مثالیں پیش کی تھیں، جس میں اس تصور کو بیان کیا گیا کہ مرض نہ صرف ذہنی و نفسیاتی تبدیلیوں کا نتیجہ ہے بلکہ بدنی طاقتوں میں ہونے والی تبدیلیوں کا بھی نتیجہ ہوتی ہیں اور ان تبدیلیوں کو دور کیا جا سکتا ہے۔ ایسی ادویات، جن میں بالشل علامات کسی تندرست انسان کو ظاہر کرنے کی طاقت ہوتی ہے۔ اسی طرح سے دوسرا مرحلہ ادویات سے متعلق علم اس کتاب کے تیسرے اور چوتھے باب کا اہم موضوع تھا، جس میں ادویات کے ذرائع اور ان کو حاصل کرنے کے طریقے بیان کیے گئے اور ان ذرائع سے مختلف عرقیات تیار کرنے کے طریقے یا پوٹینسیاں، جو یہ طاقت رکھتی ہیں کہ مرض کو شفا میں بدلا جا سکتا ہے۔ ان ابواب میں پوٹینسیاں بنانے کے مختلف پیمانوں کا ذکر بھی کیا گیا ہے۔ تیسرا مرحلہ جو اس باب میں تذکرہ طلب ہے، اس کا تعلق ان دونوں درجوں کو عملی طور پر علاج کی شکل میں دکھانا ہے۔ یہ ایک بہت بڑا امتحان ہے کہ ہومیوپیتھی کے نسخہ جات مختلف ادویات، جو کہ مخصوص مریضوں کے لیے مختلف دوائیہ طاقتوں میں منتخب کیے جاتے ہیں، مختصراً ان نسخہ جات کو تجویز کرتے وقت اس علم و ہنر کا استعمال کیا جاتا ہے۔ ایک صحیح منتخب دوا کے لیے، جو کہ ایسی علامات تندرست انسان میں پیدا کرتی ہیں، جو نسخہ استعمال کرائے جانے والے مریض میں بھی پائی جاتی ہیں، ہومیوپیتھک طریقہ علاج میں مرض کی علامات جسم کے مخصوص متاثرہ حصہ کے متعلق ہی نہیں ہوتیں بلکہ دوسری جسمانی و ذہنی علامات اور ان علامات کی کمی و زیادتی کے اوقات کو بھی مدنظر رکھا جاتا ہے۔ اسی طرح سے

بالمثل دوا کی مکمل علامات کو مد نظر رکھا جاتا ہے۔ دوسرے لفظوں میں مریض کو ایک مکمل شخصیت کے طور پر دیکھا جاتا ہے اور اس کے لیے منتخب کی جانے والی دوا کو بھی ایک مکمل اکائی کے طور پر دیکھا جاتا ہے۔

ہومیوپیتھک طریقہ علاج کا بنیادی مقصد بھی یہی ہے کہ مریض کی ذہنی و جسمانی علامات کو مد نظر رکھتے ہوئے ایسی دوا تجویز کی جائے جس کی علامات مرض کی علامات سے مطابقت رکھتی ہوں۔

تشخیص (Diagonoses)

عام طور پر تشخیص کے عمل کا آغاز مریض کے معالج کے کمرے میں داخل ہونے سے ہی شروع ہو جاتا ہے، جس میں مریض کی چال ڈھال، اس کی آواز اور لب و لہجہ اور ظاہری حالت بڑی اہم ہوتی ہے۔ بہت سے معالج مریض کو گفتگو کرنے کی دعوت دیتے ہیں تاکہ وہ ان کے مسائل کو سن سکے۔ ہومیوپیتھک ڈاکٹر کو اس طرح سے علامات حاصل کرتے وقت بالمثل دوا کا انتخاب کرنا ہوتا ہے۔ مریض سے حاصل شدہ مرض کی علامات کے علاوہ ایسی علامات کی تفصیل بھی اس تشخیص کے عمل میں حاصل کی جاتی ہے جو کسی دوسرے طریقہ علاج میں رائج نہیں ہے۔ ہومیوپیتھک طریقہ علاج میں ایک ایسا نکتہ ہے جو کہ تفصیلاً" پھر بیان کیا جائے گا۔ ہومیوپیتھک ڈاکٹر مریض کا جسمانی معائنہ بھی کرتا ہے اور جہاں ضرورت پڑے، مرض کو سمجھنے کے لیے مختلف کلینیکل ٹیسٹوں سے بھی استفادہ کرتا ہے۔ اگرچہ یہ ٹیسٹ ہومیوپیتھک نسخہ لکھنے کے لیے بہت مددگار ہوتے ہیں لیکن ان سے حاصل شدہ معلومات بہت سطحی اور محدود قسم کی ہوتی ہیں، جبکہ مرض کے متعلق علامات کا بڑا ذریعہ مرض ہی ہوتا ہے، جس میں مریض معالج کے مختلف سوالوں کے جوابات اور علامات بیان کرتا ہے۔ ہومیوپیتھک کے تشخیص عمل کے دوران جب مریض کو مختلف سوالات سے گزرنا پڑتا ہے تو وہ بہت حیران ہوتا ہے کیونکہ غیر ہومیوپیتھک طریقہ علاج میں اسے ایسے سوالات سے واسطہ نہیں پڑتا۔ مثال کے طور پر درد کی نوعیت یا شکل ایک ایسا نکتہ ہے، جو ہومیوپیتھک نسخہ لکھنے میں اہم کردار ادا کرتا ہے۔ مریض اور اس کے خاندان کے افراد جب ڈاکٹر سے یہ سوال سنتے ہیں کہ درد کے دوران آپ ہائے ہائے کرتے ہیں یا چیختے چلاتے ہیں تو وہ اس سوال سے بہت

حیران ہوتے ہیں۔ اس قسم کے بہت سے نکات مرض کی شکل کو واضح کرنے کے لیے مریض سے پوچھے جاتے ہیں اور کچھ سوالات کے جواب مریض کے معالج کے کمرے میں داخل ہونے سے ہی حاصل ہونے شروع ہو جاتے ہیں، جس میں مریض کا چلنا، ہاتھ ملانا، اس کا بیٹھنا اور مریض کا رویہ کہ مریض سے حاصل شدہ مختلف مراحل کی معلومات ہم کس طرح سے نسخہ تجویز کرنے کے لیے استعمال کر سکتے ہیں۔ ایک طریقہ تو یہ ہے جس میں علامات کو تین درجوں میں تقسیم کر کے مطالعے میں لایا جاتا ہے۔

1- پہلا درجہ ایسی مخصوص علامات، جو اس وقت مرض کی حالت میں نظر آتی ہیں۔

2- مریض کا مرض کی حالت میں اپنی مرض کے حوالے سے عام رد عمل کی علامات۔

3- اور تیسرے درجے میں یہ جاننا ضروری ہوتا ہے کہ بیماری کے شروع ہونے کی وجہ کیا ہے؟ یعنی مرض کی علامات شروع کیسے ہوئیں۔

پہلے درجے کی علامات کو جب دہرایا جاتا ہے، جو کہ اس مخصوص مرض کے حوالے سے ہوتی ہیں تو تشخیص عمل کے دوران اس کی مکمل تفصیل حاصل کی جاتی ہے مثلاً کھانسی یا قبض یا کسی اور مرض کی حالت میں ہم یہ تفصیل بھی جاننا چاہتے ہیں کہ کھانسی کس وقت ہوتی ہے؟ کس طرح سے ہوتی ہے؟ کیسے ماحول میں اس میں کمی یا زیادتی ہوتی ہے؟ اسی طرح قبض کی صورت میں پاخانہ کرتے وقت اسے درد ہوتی ہے یا پاخانہ کر چکنے کے بعد کسی قسم کی کوئی درد ہوتی ہے۔ اجابت کی خواہش ہوتی ہے کہ نہیں؟ اگر درد ہوتی ہے تو معالج یہ جاننا چاہے گا کہ اس درد کی جگہ کہاں ہے؟ درد کی شدت کیا ہے؟ ان سوالات سے اکثر مریض حیران ہوتے ہیں اور یہ جواب دیتے ہیں کہ درد تو درد ہی ہوتا ہے لیکن جب ان کو دوبارہ پھر پوچھا جاتا ہے تو پھر وہ اس کے فرق کو بیان کرنے میں کامیاب ہو جاتے ہیں۔

اس طرح سے، جیسا کہ خارش کا ہونا یا جسم پر جلن کا احساس ہونا، ان کی بھی مختلف وضاحتیں مرض کی تشخیص کے لیے مریض سے حاصل کی جاتی ہیں۔ فرض کیجئے کہ اگر Migrain ٹائپ کا سردرد یا Migrain کا مسئلہ ہو، جو سردرد کی ایک قسم ہے تو معالج مریض سے درد کی حالت کیا ہے؟ کے بارے میں سوال کرے گا، جس میں وہ یہ جاننا چاہتا ہے کہ درد کے اوقات کیا ہیں؟ دن میں یا رات کو درد ہوتی ہے؟ لیٹنے یا سونے سے بہتر ہو جاتی ہے یا اس میں شدت آ جاتی ہے یا کس مقام یا جگہ سے تعلق رکھتی ہے یا کتنا عرصہ اور وقت تک

مسلسل قائم رہتی ہے۔ یہ ساری وضاحتیں Migrain کے حوالے سے معالج کے لیے مریض سے حاصل کرنا بہت ضروری ہوتا ہے۔ اسی طرح سے اگر مسئلہ اسہال کا ہو تو اس کی بھی تفصیل درکار ہوگی۔ مثلاً اسہال کے اوقات اسہال کے ساتھ درد کی شکایت، اسہال کے ساتھ خون کا اخراج اور بعض اوقات اس سے بھی زیادہ تفصیل معالج کو درکار ہوتی ہے۔ اگرچہ غیر ہومیوپیتھک ڈاکٹر اس طرح کی علامات پر تشخیص کرتے ہیں لیکن ہومیوپیتھک نسخہ تجویز کرنے کے لیے کسی کلینیکل ٹیسٹ کی رپورٹ پر بھی مزید سوالات کیے جاتے ہیں، جیسا کہ درد اچانک اگر ہوا ہے تو کتنا عرصہ تک رہا؟ کتنے وقفے کے بعد پھر دوبارہ ہوا۔ دوبارہ درد کی شدت کم تھی یا زیادہ؟ درد آہستہ آہستہ بڑھا اور آہستہ آہستہ ختم ہوا۔ یہاں تک کہ ہومیوپیتھ ڈاکٹر مریض سے یہ سوال کرتا ہے کہ درد حرکت کرنے سے بہتر ہوتا ہے یا زیادہ ہو جاتا ہے۔ مزید یہ درد دن کے اوقات میں کم و بیش ہوتا ہے یا رات کے اوقات میں۔ یہ درد گرم کمرے میں زیادہ ہوتا ہے یا ٹھنڈے کمرے میں یا چاردیواری کے اندر بڑھتا ہے یا چاردیواری کے باہر۔

مریض جو معدے کی شکایت میں مبتلا ہو تو اس سے نہ صرف یہ سوال کیا جاتا ہے کہ کون سی خوراک نے آپ کو تکلیف دی اور کون سی خوراک سے کمی ہوئی بلکہ اس سے یہ بھی پوچھا جاتا ہے کہ گرم اور سرد موسم کے اثرات کیا ہوتے ہیں۔ یہ تمام نکات ہومیوپیتھک فزیشن کو دوا تجویز کرنے میں مدد کرتے ہیں۔ یہ چند ایک مثالیں ہومیوپیتھک نسخہ تجویز کرنے سے متعلق بیان کی گئی ہیں جو کہ مریض کی ابتدائی علامات سے تعلق رکھتی ہیں۔ دوسرا درجہ جو مرض سے متعلق مریض کے ذاتی رد عمل سے تعلق رکھتا ہے، جس میں مریض یہ بیان کرتا ہے کہ میرے گھٹنے میں عام طور پر درد کی تکلیف ہوتی ہے سرد موسم میں، لیکن اب اس تازہ مرض کے دوران مجھے افاقہ لگتا ہے۔ اس طرح سے وہ اپنی کسی پرانی تکلیف کی خاص علامات کا ذکر کرتے ہوئے ایک فرق بیان کرتا ہے۔ اس طرح سے مرض کے پروان چڑھنے کے عمل کی طرف توجہ جاتی ہے اور پتہ چلتا ہے کہ مریض کا مزاج کیا ہے؟ اس کی عام ترجیحات کیا ہیں؟ اس کی ذہنی و تخلیقی سوچوں کا عمل کس طرح سے ہے؟ یعنی اس کی نفسیاتی ذہنی حالتوں کا پتہ چلتا ہے اور یہ معلومات کہ مرض کی حالت میں مریض پر کمرے کے درجہ حرارت کے اثرات کیا ہیں؟ سمندری سفر یا پہاڑوں کے سفر میں بہت سے لوگوں میں یا تنہائی میں کس قسم کی علامات کا اظہار ہوتا ہے؟ بہت بڑی تعداد میں ایسی علامات ہوتی ہیں جو کہ مرض کی

مخصوص علامات کے ساتھ رد عمل کے طور پر سامنے آتی ہیں۔

اس کے علاوہ بہت سے ہومیوپیتھک پرسکرائبر میں اس بات کو اہمیت دی گئی ہے کہ جسم ازسانی کیسا ہے؟ اس کے بال کیسے ہیں؟ اس کی آنکھوں کا رنگ کیسا ہے؟ یعنی اگر اس نقطہ نظر کو بھی اپنایا جائے تو بہتر دوا کا انتخاب سامنے آجاتا ہے۔ بعض لوگ گلے کے امراض میں یا حلق کی دکھن میں ڈپریشن کا شکار ہو جاتے ہیں اور منفی خیالات میں گھر جاتے ہیں۔ کچھ لوگوں کو گلے کی تکلیف میں بے چینی، متفکر رہنا اور تشویش کی علامات دیکھنے میں آتی ہیں لیکن بعض لوگ بیماری کی حالت میں بہت زیادہ نارمل نظر آتے ہیں اور اپنی عام حالت سے بھی زیادہ دھیمے نظر آتے ہیں۔ اس قسم کی مختلف مشکلیں کسی بھی مرض کی حالت میں مختلف لوگوں میں مختلف ہوتی ہیں۔ یہ حالتیں یا علامات مرض کی دوا منتخب کرنے میں بہت معاون و مددگار ہوتی ہیں۔

کسی مخصوص بیماری میں مبتلا دو افراد اپنی علامات کے اظہار میں مختلف ہوتے ہیں۔ مثلاً کوئی ایک مشترکہ شکایت کا شکار عمر رسیدہ انسان بچے کی نسبت اپنی بیماری کا اپنی آواز کے لہجے یا گفتگو کے انداز میں بیان کرے گا جبکہ بچہ اس طرح کی تکلیف میں آواز کے ساتھ ساتھ بعض ایسی حرکتوں سے پہچانا جائے گا کہ اس کی تکلیف کیا ہے۔ مثال کے طور پر دو بہنیں ایک ہی طرح کے مرض نزلہ، زکام کا شکار ڈاکٹر کے پاس آتی ہیں۔ بڑی بہن اپنی علامات کا اظہار کرتے ہوئے بڑی تکلیف کا اظہار کرتی ہے جبکہ اس کی چھوٹی بہن عمر چھ سال اپنی تکلیف بیان کرتے ہوئے مسکراتی ہے، چھینکتی ہے، کبھی اٹھتی ہے، کبھی بیٹھتی ہے یعنی کلینک کے ماحول میں آزادانہ رویہ دکھاتی ہے۔ اگرچہ ان دونوں کے مرض کی علامات ایک جیسی ہیں لیکن ان کی مزاجی کیفیات اور رویے مختلف ہونے کی وجہ سے ان کی ادویات بھی مختلف ہوں گی۔

تشخیص کے عمل میں تیسرا درجہ اس بات کی تفصیل جاننے سے متعلق ہے کہ یہ تمام وجوہات کیا ہو سکتی ہیں؟ تشخیص کے عمل میں تیسرا درجہ اس سے متعلق ہے کہ یہ علامات جو مریض سے متعلق ہیں، وہ کیسے پیدا ہوئیں؟ ان کی وجوہات کیا ہیں؟ اس بات کی تفصیل جاننے کے لیے مریض سے گفتگو کی جاتی ہے، مثال کے طور پر درد جو حال ہی میں ہوئی ہے، یا وہ علامت جو ابھی شروع ہوئی ہے، یہ کب؟ کیسے؟ اور کس طرح سے تبدیل ہوتی رہتی ہے؟

اس موقع پر ایسے سوال مریض سے کیے جاتے ہیں تاکہ اس کی یادداشت میں مرض کی تصویر شامل ہو سکے۔ یہ مسئلہ ایک معالج کے لیے بہت ضروری ہے کہ وہ یہ جان سکے کہ مرض کی ابتدا کب ہوئی اور وہ وقتاً ”فوقتاً“ کس طرح سے مختلف شکلیں اختیار کرتی ہے۔

کوئی بھی ڈاکٹر جب اس سے اس کے مرض کے بارے میں سوال کرے تو یہ اس کے لیے بہت ضروری ہے کہ وہ پوچھے کہ یہ کب شروع ہوئی اور کس طرح بڑھتی رہی ہے۔ یہ ساری باتیں ہومیوپیتھی سے متعلق ہیں۔ ہومیوپیتھی طریقہ علاج میں اس بات کو اہمیت نہیں دی جاتی، مثال کے طور پر اگر کوئی بچہ یا بڑا معدے کی علامات کے ساتھ ہومیوپیتھ کے پاس آتا ہے، جس کی کوئی واضح وجوہات بھی سامنے نہیں ہوتیں تو ہومیوپیتھ ڈاکٹر کو اس کی پرابلم سن کر اس بات تک پہنچنا ہوتا ہے کہ اس کی یہ موجودہ شکایت خسرہ یا انفلوئنزا کی کسی شکایت کے نتیجے میں تو نہیں پیدا ہوئیں، جس میں وہ مرض اپنے ابتدائی دور میں دب گیا ہو۔ ایسے موقع پر اس مریض کو ہومیو ڈاکٹر اس کے مرض کی وجہ کو مدنظر رکھتے ہوئے دوا تجویز کرے گا۔ چونکہ اس کی یہ تازہ علامات اس کے سابقہ مرض یا وجہ کی بدولت سامنے آئی ہے، اسی طرح سے کوئی ایسا مرض جس کے پیچھے کوئی حادثہ یا کوئی Vaccination ہو تو وہ اس وقت تک ہومیوپیتھک دوا سے درست نہیں ہوگا جب تک کہ اس Vaccination کے اثرات کو دور کرنے کے لیے دوا نہ دی جائے۔ جب ایسی دوا دی جائے گی تو اس کی موجودہ علامتیں دور ہو جائیں گی یعنی اگر مریض سے تفصیل سے اس کی سابقہ زندگی کے بارے میں پوچھا جائے گا تو وہ یہ بتائے گا کہ میں نے Smallpox کے لیے Vaccination لگوائی تھی، جس کے نتیجے میں میری جلد پر یہ علامات ظاہر ہوئیں۔ لہٰذا اس مریض کا علاج، جو کہ اس کی ظاہری علامات کو مدنظر رکھتے ہوئے غیر ہومیوپیتھ کرنا چاہیں گے، وہ اس کے لیے مددگار ثابت نہیں ہوگا بلکہ اس مریض کا علاج جلدی مرض کے حوالے سے کرنے کی بجائے ہومیوپیتھک طریقہ سے Vaccine کے نتیجے میں پیدا ہونے والی صورت کا علاج اس کی علامات کو دور کردے گا۔ اس طرح کے تجزیاتی سوالات ہومیوپیتھک دوا کے انتخاب کے لیے اہم رول ادا کرتے ہیں۔ مریضوں سے ان سوالات کی بدولت مریض کے پورے خاندان کی ہسٹری بھی ریکارڈ میں آ جاتی ہے اور یوں ہومیوپیتھک تشخیص مرض کے عمل میں بہت بڑے بڑے امراض کی وجوہات مریضوں کے قریب ترین رشتوں سے جاملتی ہیں۔ اس طرح سے ہومیوپیتھ کو کسی بھی شخص کے اندر علامات کی تبدیلیوں کا عمل آسانی سے سمجھ میں آجاتا ہے۔

دوسرا باب

دل کی ساخت اور افعال

جسم انسانی میں دل ایک ایسا عضو (Organ) ہے جس کو پمپ کا نام دیا جا سکتا ہے۔ یہ ہر وقت پمپ کی طرح سکڑتا اور پھیلتا رہتا ہے۔ اسی پھیلنے اور سکڑنے کے نتیجے میں خون کو سارے جسم میں پھینکتا ہے۔ دوسرے لفظوں میں دل سارے جسم میں خون پہنچانے والا پمپ ہے۔ اس کی لمبائی تقریباً چار انچ اور وزن 9 اونس ہوتا ہے۔ سائز میں تقریباً ہاتھ کی بند مٹھی کے برابر ہوتا ہے۔ دل کے پیچھے ہوا کی نالی، غذا کی نالی اور خون کی سب سے بڑی نالی اے آرٹا (Aorta) ہوتی ہے۔ دل ایک غلاف میں بند ہوتا ہے جسے پیری کارڈیم (Pericardium) کہتے ہیں۔ یہ دل کو ضرورت سے زیادہ پھیلنے نہیں دیتا۔ پیری کارڈیم کی ایک تہہ ہر نالی کے ساتھ اوپر جاتی ہے اور ڈایافرام کے ساتھ جڑ جاتی ہے۔

دل کے دو حصے ہوتے ہیں:

1- دایاں حصہ

2- بایاں حصہ

دل کے چار خانے ہوتے ہیں:

اوپر دو خانے: دایاں ایٹریم اور بایاں ایٹریم۔ اسی طرح نیچے دو خانے: دایاں ونٹریکل اور بایاں ونٹریکل ہوتے ہیں۔ ایٹریم (Atrium) کی دیواریں ونٹریکل سے پتلی ہوتی ہیں۔ تمام جسم سے خون دو بڑی وریدوں سپیریر وینا کیوا اور انفیریر وینا کیوا (Superior

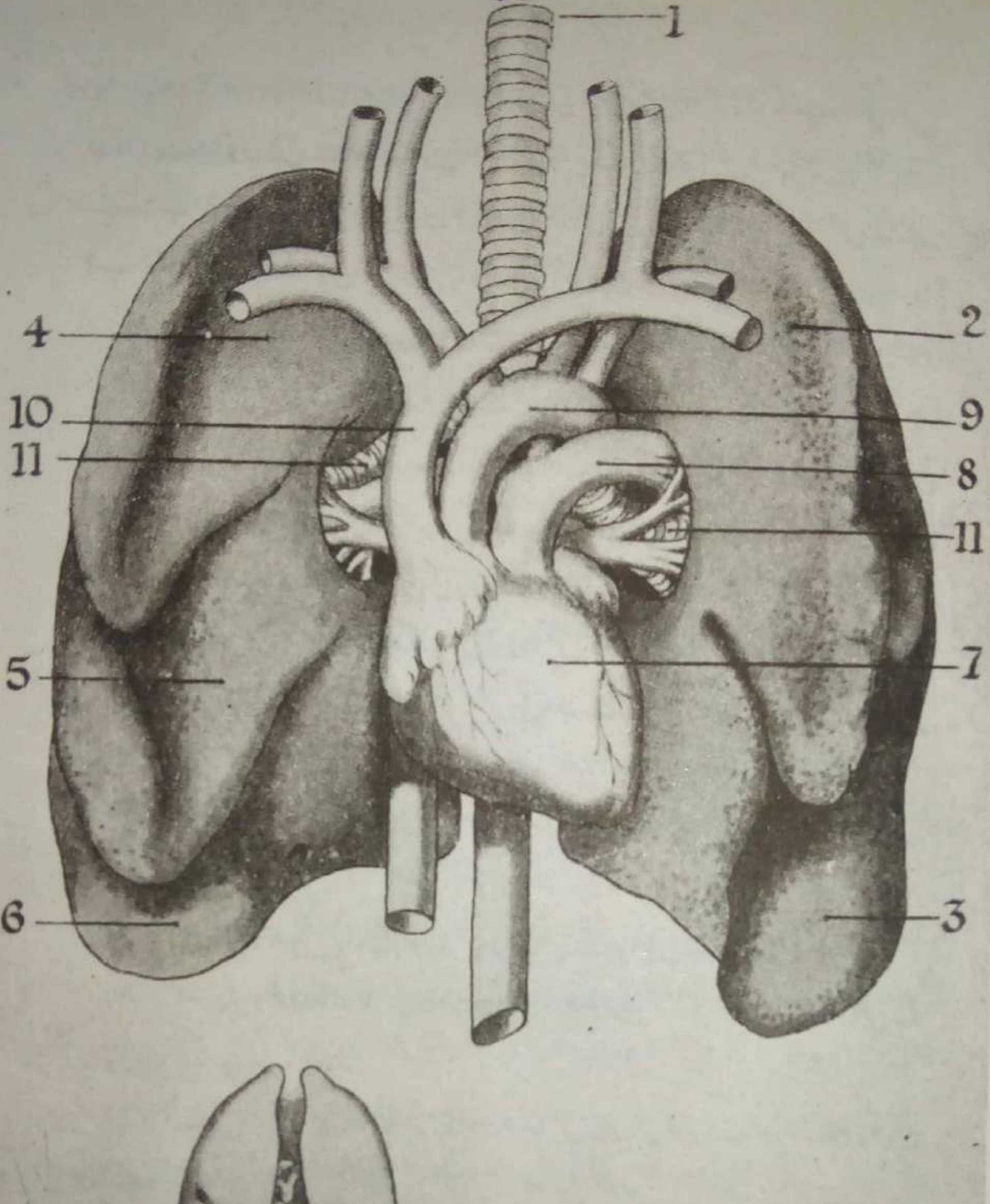


Fig. *Front view of heart and lungs and their connexions. The lungs have been lifted to show the various connexions. 1, Lower part of windpipe (trachea); 2, upper lobe of left lung; 3, lower lobe of left lung; 4, upper lobe of right lung; 5, middle lobe of right lung; 6, lower lobe of right lung; 7, heart; 8, artery carrying blood from heart to lung (pulmonary artery); 9, main artery of the body (aorta); 10, main vein (vena cava); 11, branches of windpipe, running into lungs (bronchi); 12, diagram showing relative positions of heart and lungs. Note that the right lung is broader and shorter than the left.*

دل — خون کا پمپ

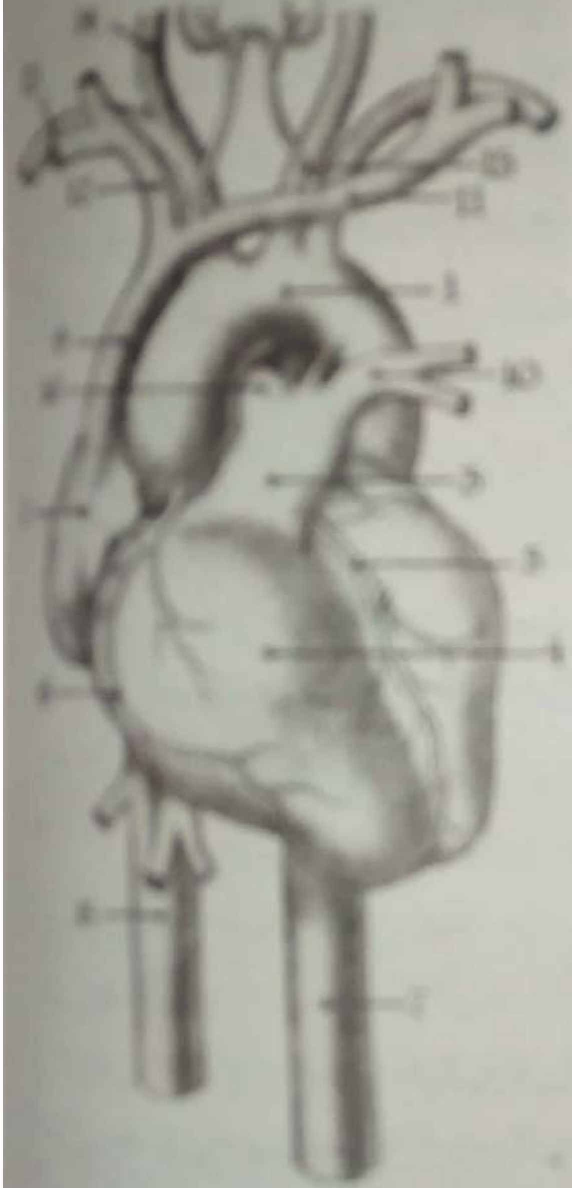
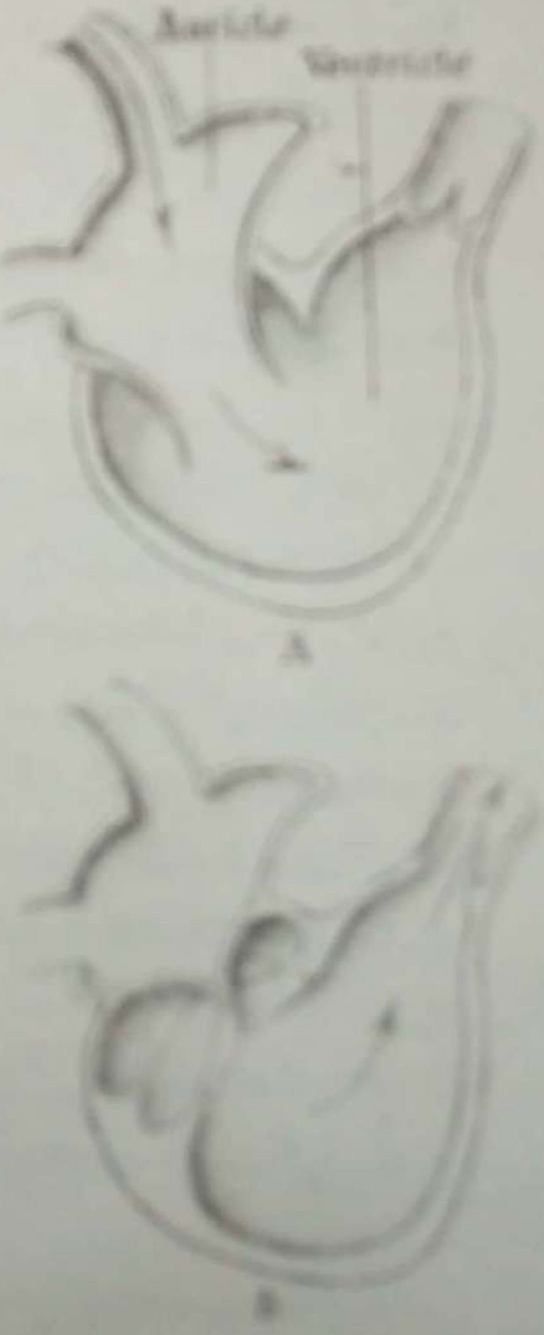


Fig. Arch of the main artery of the body (aorta) and its branches. 1, Arch of aorta; 2, right auricle; 3, artery connecting with lungs (pulmonary artery); 4, right ventricle; 5 and 6, branches leading to muscle of the heart (left and right coronary arteries); 7, artery of the chest (thoracic aorta); 8 and 9, large veins, running parallel with aorta (inferior and superior vena cava); 10, left artery of lung (left pulmonary artery); 11 and 12, branches of superior vena cava; 13, artery supplying blood to arm (subclavian artery); 14, artery supplying blood to head and neck (common carotid artery); 15, artery of the clavicle; 16, right artery of lung (right



یہاں تک تو دل کے نارمل فنکشن (Normal Function) کی وضاحت کی گئی ہے کیونکہ جب تک نارمل فنکشن کے بارے میں علم نہ ہو تو بیماری کی حالت کا اندازہ کرنا اور اسے سمجھنا مشکل ہوتا ہے۔ اب دل کی مختلف بیماریوں کا ذکر کیا جاتا ہے۔

دل کے کچھ امراض غذائی بے اعتدالیوں سے جنم لیتے ہیں اور کچھ پیدائشی یا موروثی بھی ہوتے ہیں۔

پیدائشی یا موروثی امراض

بعض بچے پیدائشی طور پر دل کے نقائص لے کر پیدا ہوتے ہیں۔ ان میں بہت سے امراض کا علاج بچپن میں آسانی سے ہو جاتا ہے، اس لیے ضروری ہے کہ بچپن میں ہی ان کا مناسب علاج کر لیا جائے۔

بچوں میں عام طور پر ایورٹک والو (Aortic Valve) کی بیماری ہوتی ہے، جس کا علاج شروع میں اتنا مشکل نہیں ہوتا جتنا بڑے ہونے پر۔ ایسی ہی گڑبڑ پلمونری والو (Pulmonary Valve) میں بھی ہو سکتی ہے۔ ایک اور نقص دل کے دائیں اور بائیں سوراخ سے متعلق ہے۔ (دل کے دو پمپ ہوتے ہیں جن کا آپس میں کوئی تعلق نہیں ہوتا ہے۔ اگر ان میں کوئی تعلق ہے تو اس کا مطلب ہے کہ دل میں کوئی چھید ہے)۔ اس حالت میں خون بائیں حصہ سے دائیں حصہ میں بہہ کر پھیپھڑوں میں سے گزرتا ہوا بائیں حصہ میں پہنچنے لگتا ہے۔ بائیں حصہ میں خون کے بہاؤ کی وجہ بلڈ پریشر کی زیادتی بھی ہو سکتی ہے۔ اس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ تمام جسم کی بجائے پھیپھڑوں میں خون کا بہاؤ زیادہ ہو جاتا ہے اور اگر اس کا علاج نہ کیا جائے تو پھیپھڑے خراب ہو جاتے ہیں اور ان کا کوئی علاج نہیں رہتا۔ اس لیے ان امراض کو شروع میں ہی پکڑ لینا چاہیے۔ اسی طرح دل کے دونوں حصوں کے درمیان جو سیپٹم (Septum) ہوتا ہے، اس میں کہیں کوئی خرابی ہو سکتی ہے، جیسے وینٹریکل کے درمیان (ایٹرو وینٹریکل نقص) اور پھیپھڑوں اور جسم کو خون لے جانے والی شریانوں میں بھی خرابی ہو سکتی ہے۔

بعض اوقات دل کے پیدائشی امراض بڑے پیچیدہ قسم کے ہوتے ہیں مثلاً Atrio Ventricle Septum کی خرابی کے ساتھ ساتھ پلمونری والو کا تنگ (Stenosis) ہونا،

جس سے پھیپھڑوں میں خون کا بہاؤ بہت کم ہوتا ہے۔ دوسری حالت وہ ہے جب پلمونری آرٹری (Pulmonary Artery) اور (Aorta) اے اورٹا غلط ونٹریکل سے جڑے ہوتے ہیں، اسے (Transposition) کہتے ہیں۔ ان دونوں حالتوں میں شریان کا خون (کم آکسیجن والا خون) سیدھا آکسیجن والی شریان میں مل کر جسم کو سپلائی ہو جاتا ہے۔ اس سے جسم کی جلد نیلی پڑنے لگتی ہے۔ اس حالت کو Cyanosis (سائینوسس) کہتے ہیں۔

آرٹیریو سکلیروسز یعنی شریانوں کی سختی (Arteriosclerosis)

جو لوگ مرغن غذائیں کھانے کے عادی ہوتے ہیں اور آرام پسندی ان کی زندگی میں اس حد تک ہوتی ہے کہ ان کی زندگی کا مقصد بھی یہی نظر آتا ہے کہ "کھاؤ، پیو اور عیش کرو" ان لوگوں کی خون کی رگیں خراب ہو جاتی ہیں۔ شریانوں کی دیواروں پر کولیسٹرول کی تہہ جم جاتی ہے۔ کولیسٹرول کی تہہ جمنے سے ان شریانوں کا راستہ تنگ ہو جاتا ہے اور یہ سخت بھی ہو جاتی ہیں۔ تنگ ہونے سے دوران خون میں رکاوٹ پیدا ہوتی ہے، جبکہ ان کے سخت ہو جانے کی وجہ سے ان کے پھٹنے کا خدشہ رہتا ہے۔ دوران خون میں رکاوٹ، بلڈ پریشر کی زیادتی کا باعث بنتی ہے اور کسی نہ کسی رگ کے پھٹنے کے امکانات زیادہ ہو جاتے ہیں۔ عام طور پر دماغ یا آنکھوں کے اندر رگیں پھٹتی ہیں جس کی وجہ سے فالج یا اندھا پن ہو سکتا ہے۔ شریانوں کی سختی کی وجہ سے دل میں درد اور ٹانگوں میں درد کی شکایات بھی ہو سکتی ہیں۔ یہ بیماری اکثر موٹاپے کی طرف مائل مریضوں میں ہوتی ہے جو زیادہ کھانے کا شوق رکھتے ہیں۔ اس کے اثرات عام طور پر چالیس سال کی عمر کے بعد ظاہر ہونے شروع ہوتے ہیں۔ عموماً ایسے مریضوں میں ذیابیطس کا مرض بھی دیکھنے میں آتا ہے۔

اس مرض سے بچنے کے لیے دیسی گھی، انڈے، گوشت اور حیوانی چربی کا استعمال چھوڑ دینا چاہیے۔ نباتاتی تیل کا استعمال کرنا چاہیے۔ سرسوں کا تیل، مکئی کا تیل، سورج مکھی کا تیل وغیرہ۔ ان کے کھانے سے خون کی نالیوں سے کولیسٹرول گھل جاتا ہے اور نالیاں صاف ہو جاتی ہیں۔

ہائی بلڈ پریشر خون کے دباؤ کی زیادتی (Hypertension)

اس مرض میں زیادہ کھانے اور آرام طلبی دونوں کا کافی عمل دخل ہے۔ ایک عام وجہ گردوں کی خرابی بھی ہے۔ گردے عرصہ دراز تک کسی انفیکشن کی وجہ سے خراب ہو جاتے ہیں، جس کا اثر اعصابی نظام پر پڑتا ہے۔ اس کا زیادہ تعلق ان ہارمونز سے ہے جو گردے بناتے ہیں۔ ان ہارمونز کے بننے میں رکاوٹ پیدا ہوتی ہے تو بلڈ پریشر میں اضافہ ہو جاتا ہے۔

بعض دفعہ گردوں کی سوزش اور پتھری کی وجہ سے بھی ہو سکتا ہے۔ کچھ مریض ایسے بھی ہوتے ہیں جن میں بلڈ پریشر کی کوئی وجہ سامنے نہیں آتی۔ عموماً مریضوں میں یہ مرض ورثے سے چلا آتا ہے۔ شریانوں میں خون کے بہاؤ کو نروس سسٹم کنٹرول کرتا ہے، مثلاً اگر بڑی شریان کی دیوار کے پیچھے ہائی بلڈ پریشر محسوس کرتے ہیں تو نروز سیٹمولیشن (Nerves Stimulation) دل کو خون پمپ کرنے میں رکاوٹ ڈالتی ہیں، جن سے بلڈ پریشر میں کمی آ جاتی ہے۔ کئی دفعہ یہ کنٹرول میکنزم (Control Mechanism) خراب ہو جاتا ہے، اس وقت بلڈ پریشر بہت بڑھ جاتا ہے۔ اس کو ہائی پرٹینشن (Hypertension) کہتے ہیں۔ بلڈ پریشر دو قسم کا ہوتا ہے: ایک سسٹولک بلڈ پریشر (Sistolic Blood Pressure) اور دوسرا ڈایاسٹولک بلڈ پریشر (Diastolic)۔ سسٹولک بلڈ پریشر جب دل سکڑنے کی حالت میں ہوتا ہے اور ڈایاسٹولک اس وقت لیتے ہیں جب دل پھیلتا ہے۔ ڈایاسٹولک بلڈ پریشر ہر وقت رہتا ہے۔ سسٹولک بلڈ پریشر دل کے سکڑنے پر چڑھتا ہے، پھر ڈایاسٹولک پر آ کر ٹھہرتا ہے۔ ڈایاسٹولک بلڈ پریشر زیادہ نہیں ہونے دینا چاہیے۔

سسٹولک بلڈ پریشر عمر کے حساب سے بڑھتا ہے۔ نارمل حد معلوم کرنے کے لیے عمر میں نوے جمع کر دیں، مثلاً چالیس سال کی عمر میں مریض کا نارمل سسٹولک بلڈ پریشر چالیس جمع نوے یعنی ایک سو تیس ہونا چاہیے۔

بلڈ پریشر کے مریض عام طور پر چکر اور سر درد کی شکایت کرتے ہیں۔ ہائی بلڈ پریشر دل پر بہت برا اثر ڈالتا ہے۔ دل عموماً پھیل کر بڑا ہو جاتا ہے۔ اس کی کارکردگی میں فرق آ جاتا ہے، جس سے سانس پھولنے، جگر بڑھنے اور پاؤں متورم ہونے کی شکایات پیدا ہو جاتی ہیں۔ بلڈ پریشر کے مریضوں کو عموماً ناک سے خون آنے کی شکایت بھی وقتاً ”فوقتاً“ ہو جاتی ہے۔ دل

کا درد، فالج کا حملہ عام طور پر ہائی بلڈ پریشر والوں کو ہی ہوتا ہے۔

ہائی بلڈ پریشر میں گردے، دل اور دماغ متاثر ہوتے ہیں، جس سے گردے کام کرنا بند کر دیتے ہیں۔ دل کا دورہ (Myocardial Infarction) پڑ سکتا ہے اور دماغی انفارکشن (Cereberal Infarction) بھی ہو سکتا ہے۔ اگر ابتدا میں بلڈ پریشر کا پتہ لگا لیا جائے اور مناسب طریقے سے علاج کیا جائے تو دوسرے پریشان کن حالات سے بچا جا سکتا ہے۔

بلڈ پریشر کے علاج کے لیے کھانا کم کھایا جائے، سبزیاں زیادہ کھائی جائیں۔ موٹاپے اور قبض کا علاج بھی بہت ضروری ہیں۔

اس کے ساتھ ساتھ معالج کے مشورے سے مناسب ہومیوپیتھک ادویات کا استعمال جاری رکھنا چاہیے۔

انجائنا پیکٹورس---دل کا درد (Angina Pectoris)

یہ درد عام طور پر سینے میں بائیں طرف بڑے ہولناک طریقے سے اٹھتا ہے، جس کی وجہ عموماً شریانوں کی سختی ہوتی ہے۔ دل کو خون پہنچانے والی شریانیں کولیسٹرول جم جانے کی وجہ سے تنگ اور سخت ہو جاتی ہیں۔ خون کی مناسب مقدار ان میں سے نہیں گزر سکتی۔ جب مریض تیز تیز چلتا ہے، سیڑھیاں چڑھتا ہے یا کوئی اور مشقت کا کام کرتا ہے تو دل کی دھڑکن فی منٹ بڑھ جاتی ہے، جس کے نتیجے میں دل کو زیادہ خون سپلائی کی ضرورت پڑتی ہے۔ تنگ اور بیمار شریانیں دل کو مطلوبہ مقدار میں خون مہیا کرنے کے قابل نہیں ہوتیں، چنانچہ دل کے عضلات (پٹھے) خون اور آکسیجن کی کمی محسوس کرتے ہیں اور ان میں درد اٹھنے لگتا ہے۔ یہ درد زیادہ تر مشقت طلب کام کرنے سے ہوتا ہے۔ اچانک سینے میں بائیں جانب شدید ٹیسیں اٹھتی ہیں، جس سے مریض بالکل بے جان نظر آنے لگتا ہے۔ سینے میں گھٹن محسوس ہوتی ہے۔ اکثر بائیں طرف کے جبڑے گردن اور بازو میں درد محسوس ہوتا ہے۔ عام طور پر یہ درد زیادہ دیر نہیں رہتا کیونکہ مریض مشقت چھوڑ کر آرام کی حالت میں آ جاتا ہے۔ یہ درد مریض کو بے بس کر دیتا ہے۔ اکثر جذباتی اور جلدباز لوگ اس مرض میں زیادہ مبتلا ہوتے ہیں۔ ایسی صورت میں مریض کو فوراً ڈاکٹر سے رجوع کرنا چاہیے۔ معالج نہ صرف یہ کہ درد کا علاج کرے گا، بلکہ مریض کا بلڈ پریشر بھی چیک کرے گا تاکہ اگر ہائی بلڈ پریشر کا مسئلہ

بھی ساتھ ہو تو اس کا علاج بھی ساتھ ساتھ ہو۔ اس کے علاوہ سینے کا ایکسرے کروائیں تاکہ دل کی حالت کا صحیح پتہ چل سکے کہ کہیں پھیل تو نہیں گیا۔ اس کے علاوہ ای۔ سی۔ جی بھی ضرور کروائیں۔ ای۔ سی۔ جی (E.C.G) کے ذریعے دل کی اندرونی کیفیت بجلی کی مدد سے معلوم کی جاتی ہے۔ جو لوگ تمام عمر دیسی گھی، انڈے، گوشت بکثرت کھاتے ہیں، ان کو چالیس سال کی عمر کے بعد دل کے درد کی شکایت ہو سکتی ہے۔

ہارٹ اٹیک (Heart Attack)

عموماً ہارٹ اٹیک کا پہلا حملہ ہی مریض کو موت کی نیند سلا دیتا ہے۔ لیکن اس کے باجود اگر کوئی خوش قسمتی سے زندہ بچ جائے تو وہ اس قدر کمزور ہو جاتا ہے کہ آئندہ کسی بھی وقت ذرا سی سوچ یا مشقت دوبارہ اس کا شکار بنا سکتی ہے۔ بعض ڈاکٹروں کے خیال کے مطابق ہارٹ اٹیک کا مریض صرف دو حملوں میں ہی چل بستا ہے، لیکن مناسب علاج اور احتیاط سے اس خطرے کو ٹالا جا سکتا ہے۔ یہ مرض آج کل اس قدر عام ہو گیا ہے کہ اسے بیسویں صدی کا خطرناک وبال سمجھا جاتا ہے، جو انسان کو اپنی لپیٹ میں لے کر بے بس کر دیتا ہے۔

دل کے حملے میں کچھ یوں ہوتا ہے کہ خون کی نالیاں مرض آرٹیریو سکلیروسز کی وجہ سے تنگ ہو جاتی ہیں۔ خون کی نالیوں میں کولیسٹرول جم جاتا ہے۔ جو لوگ گوشت، مکھن، دیسی گھی، انڈے، دودھ وغیرہ کا بکثرت استعمال کرتے ہیں اور بیٹھے رہتے ہیں، چلنے پھرنے کا کام بھی کم کرتے ہیں، چالیس سال کی عمر تک پہنچنے پر ان کی خون کی نالیاں کولیسٹرول جم جانے کی وجہ سے تنگ اور سخت ہو جاتی ہیں۔ دل کو خون پہنچانے والی کسی نالی میں خون کا لوتھڑا بن جاتا ہے، جس سے وہ بند ہو جاتی ہیں۔ اسی حالت کو ہارٹ اٹیک کہتے ہیں۔

دل کے مقام پر یا تمام سینے میں، عام طور پر بائیں بازو، بائیں جبڑے اور گردن کے بائیں طرف اور بعض دفعہ دونوں بازوؤں میں شدید درد اٹھتا ہے جو بدستور رہتا ہے۔ درد کی شدت مریض کو بے چین کر دیتی ہے۔ مریض عموماً ٹھنڈے پسینے میں نہا جاتا ہے۔ سانس دقت سے آتا ہے۔ بار بار بے چینی سے کروٹیں بدلتا ہے۔ کبھی اٹھتا ہے، کبھی بیٹھتا ہے اور کبھی لیٹتا ہے۔ بلڈ پریشر گر جاتا ہے۔ پیشاب یا پاخانے کی حاجت ہوتی ہے اور بعض اوقات بستر پر

نکل جاتا ہے۔

عام طور پر 50% مریض فوراً چل بستے ہیں۔ علاج کا کوئی موقع ہی نہیں ملتا۔ 40% مریض پہلے حملے سے بچ جاتے ہیں لیکن دوسرے حملے میں مرجاتے ہیں۔ تقریباً پانچ فیصد مریض پہلے حملے کے بعد دو ہفتے کے اندر مرجاتے ہیں۔ پہلے حملے سے جو لوگ بچ جاتے ہیں، ان میں سے پچیس فیصد کو دوسرا حملہ ضرور ہوتا ہے جو مہلک ثابت ہوتا ہے۔ بہت تھوڑے لوگ ایسے رہ جاتے ہیں جو پہلے حملے کے بعد پندرہ بیس سال کا عرصہ گزار دیتے ہیں۔ یہ وہ لوگ ہوتے ہیں جو علاج کے ساتھ ساتھ احتیاط (غذائی احتیاط) بھی رکھتے ہیں۔ اعداد و شمار بتانے کا مقصد یہ ہے کہ لوگ اس مرض کی ہلاکت خیزی کا اندازہ رکھیں۔ یہ ایسا لاعلاج مرض نہیں ہے یا ایسا مرض نہیں ہے جس سے بچا نہ جا سکے، بلکہ زیادہ کولیسٹرول بنانے والی خوراک سے قطعی پرہیز اور مناسب علاج دوبارہ ہارٹ اٹیک کی نوبت نہیں آنے دیتا۔

یہ بات ذہن میں رکھنی ضروری ہے کہ ہارٹ اٹیک اچانک کبھی نہیں ہوتا، بلکہ مریض کو وقتاً "فوقتاً" وارننگ ملتی رہتی ہے۔ پہلے بلڈ پریشر بڑھتا ہے، اس کے بعد دل کے درد کی شکایت ہو جاتی ہے جو کبھی کبھار ہو جاتا ہے۔ یہ صرف تیز چلنے، زور لگانے، سیڑھیاں چڑھنے، زیادہ پیٹ بھر کر کھا لینے، لڑائی جھگڑا یا غصہ کی حالت میں ہو جاتا ہے۔ خاموشی سے لیٹ جانے پر ختم ہو جاتا ہے۔ درد کا مقام وہی ہوتا ہے جو ہارٹ اٹیک کا ہوتا ہے لیکن یہ درد وقتی ہوتا ہے، جبکہ ہارٹ اٹیک کا درد لگاتار کافی دیر رہتا ہے۔ جب دل کے درد کی شکایت اکثر ہونے لگے تو سمجھ لینا چاہیے کہ ہارٹ اٹیک کا وقت قریب ہے۔

ایسے مریضوں کو خون سے کولیسٹرول کی مقدار کم کرنے کی ہر ممکن کوشش کرنی چاہیے۔ سگریٹ نوشی، شراب نوشی، دیسی گھی، گوشت، انڈوں سے مکمل پرہیز کرنا چاہیے۔ سرسوں کا تیل، مکئی کا تیل اور سورج مکھی کا تیل استعمال کرنا چاہیے۔

کارونری تھرامبوسز اور مائیو کارڈیل انفارکشن

(Coronary Thrombosis And Myocardial Infarction)

خون کی چھوٹی چھوٹی نالیاں دل کے عضلاتی ٹشوز (Muscular Tissues) کو خون

پہنچاتی ہیں لیکن جب ان میں خون کی کمی ہو اور وہ مناسب مقدار میں خون نہ پہنچا سکیں تو سختی کا شکار ہو جاتی ہیں، جس سے ان میں درد اٹھنے لگتا ہے، جس کا اثر دل پر بھی پڑتا ہے۔ اس تکلیف کو میڈیکل زبان میں کورونری آرٹری (Coronary Artery) کہتے ہیں۔ بعض اوقات خون کی ان نالیوں میں خون جم جاتا ہے اور دل کو مناسب مقدار میں خون نہیں ملتا اور دل کے عمل میں زبردست رکاوٹ پڑتی ہے۔ ایسی حالت کو کارونری تھرامبوسس کہتے ہیں۔ یہ بیماری آج کے دور کی بہت بڑی بدقسمتی ہے۔ عمر کے ساتھ ساتھ، آہستہ آہستہ جسم کی بہت سی شریانیں تنگ ہوتی جاتی ہیں۔ اگر دماغ کی شریانیں متاثر ہوں تو برین ہیمرج (دماغ کی نس پھٹنا) اور دل کی شریانوں کے تنگ ہونے سے ہارٹ اٹیک کا امکان ہوتا ہے۔ تمباکو نوشی، کسی قسم کی محنت نہ کرنا، شوگر، ہائی بلڈ پریشر، موٹاپا، موروثی وجوہات اور چکنائیوں والی غذاؤں کی زیادتی ایسی وجوہات ہیں جو اس مرض کو اور زیادہ بگاڑتی ہیں۔

شریانوں کے سکڑنے اور تنگ ہونے کا عمل بہت آہستہ آہستہ ہوتا رہتا ہے، لیکن دل تب تک کام کرتا رہتا ہے، جب تک یہ مرض شدید صورت اختیار نہیں کرلیتا۔ بعض دفعہ اس مرض کا اس وقت تک علم نہیں ہوتا جب تک شریان پوری طرح بند نہ ہو جائے۔ اس وقت تک دل کے پٹھے، جس کو یہ شریان خون پہنچاتی ہے، اسے اتنا نقصان پہنچ چکا ہوتا ہے کہ اس کا ٹھیک ہونا ناممکن ہوتا ہے۔ ایسی حالت کو مائیو کارڈیل انفارکشن کہتے ہیں۔ عام لوگ اس کو دل کا دورہ کہتے ہیں، لیکن اسے دل کا دورہ کہنا مناسب نہیں۔ اس حالت سے پہلے چوکس کرنے والی کوئی علامت ظاہر نہیں ہوتی اور انسان اچانک ہی اس کا شکار ہوتا ہے۔ اس کو یہ پتہ ہی نہیں چلتا کہ یہ نقص برسوں سے چلا آ رہا ہے۔ خون کی شریانوں پر سکڑنے کے اثرات کا پتہ لگانے کے لیے جو ٹیسٹ کیا جاتا ہے، اس کی بنیاد اس بات پر ہے کہ زیادہ محنت کے وقت زیادہ آکسیجن کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس ٹیسٹ کے لیے مریض کو کھڑی سائیکل پر بٹھا کر پیڈل مارنے کو کہا جاتا ہے۔ اس کے بعد اس کا الیکٹرو کارڈیو گرام (E.C.G) لیا جاتا ہے۔ اگر ورزش کرتے وقت وہ نارمل حالت دکھاتا ہے تو سمجھنا چاہیے کہ دل کی شریانیں ٹھیک طرح سے کام کر رہی ہیں۔ مائیو کارڈیم (Myocardium) تک آکسیجن والا خون لے جانے میں کمی آنے کی پیشگی علامت درد کا ہونا ہے۔ درد اٹھنے سے ہی پتہ چلتا ہے کہ دل کے پٹھے کو خون نہیں پہنچ رہا۔ اس حالت کو اسکیمیا (Ischaemia) کہتے ہیں۔ درد ایک مخصوص

ڈھنگ سے ہوتا ہے۔ چھاتی کے درمیانی حصے سے شروع ہو کر دونوں کندھوں تک پھیلتا ہوا بازوؤں تک پہنچ جاتا ہے۔ درد بہت بھیانک ہوتا ہے اور ایسا محسوس ہوتا ہے جیسے کوئی چھاتی کے اندر رگوں کو کس کر پکڑ رہا ہو یا باندھ رہا ہو۔ اس کی وجہ جسمانی یا جذباتی دباؤ ہوتا ہے۔ دونوں صورتوں میں تناؤ اور دباؤ (جسمانی، ذہنی یا جذباتی) سمپتھیٹک نرو (Sympathetic Nerve) کے مقام پر ہیجان پیدا ہوتا ہے اور خون میں ایڈرینالین کے بننے سے دل کی حرکت تیز اور طاقتور ہو جاتی ہے، جس سے آکسیجن کی کمی ہو جاتی ہے۔ آکسیجن کی کمی سے دل میں درد ہونے لگتا ہے۔ اگر آکسیجن کی کمی تھوڑی دیر کے لیے ہو تو درد بھی تھوڑی دیر کے لیے ہوتا ہے۔ جب یہ درد تھوڑی دیر یا محدود مدت کے لیے ہو تو اسے انجائنا پین کہتے ہیں۔ لیکن اگر دل کے پٹھے کو زیادہ دیر تک یا مستقل طور پر آکسیجن نہ ملے (ایسا عموماً کسی تنگ شریان کے پوری طرح بند ہو جانے پر ہوتا ہے) تو دل کے اس حصے کی موت واقع ہو جاتی ہے، جسے وہ شریان خون سپلائی کرتی تھی۔ اس حالت کو انفارکشن کہتے ہیں اور اس مرض کو مائیو کارڈیل انفارکشن کہتے ہیں۔ درد عموماً ہوتا رہتا ہے اور آرام کرنے سے بھی ختم نہیں ہوتا۔ اگر کسی بھی شخص کو دس پندرہ منٹ سے زیادہ اس قسم کا درد ہو تو اس کو جلد از جلد ڈاکٹر کے پاس لے جانا چاہیے۔ دوسری تکلیف اس سے بھی زیادہ خطرناک ہوتی ہے، جس سے دل کے برقی عمل میں خرابی پیدا ہو جاتی ہے۔ دل برقی طریقے سے کام کرتا ہے۔ اس سے دل کی دھڑکنیں مقرر ہوتی ہیں اور دھڑکنوں میں باقاعدگی رہتی ہے۔ نقص شدہ دل کے پٹھے کے ذریعے برقی بے قاعدگی آ جاتی ہے، جس سے عام اور نقص شدہ پٹھے کے درمیان میں برقی لہروں میں بھی بے قاعدگی آ جاتی ہے۔ اس سے دل کی دھڑکن بے قاعدہ ہو جاتی ہے۔ کبھی بہت تیز ہو جاتی ہیں اور کبھی بہت آہستہ۔ اس طرح ان میں باقاعدگی ختم ہو جاتی ہے۔ دل کے سکڑنے اور خون پمپ کرنے کا کام تسلی بخش طریقے سے نہیں ہو پاتا۔

اس لیے یہ ضروری ہے کہ مائیو کارڈیل انفارکشن کے بعد دل کے برقی عمل کا خاص خیال رکھا جائے جو کہ بہتر طور پر ایک ڈاکٹر ہی کر سکتا ہے۔ اگر اس نقص کا بروقت علاج کر لیا جائے تو دل کی دھڑکن بند ہونے سے موت کا خطرہ کافی حد تک ٹل جاتا ہے۔

کن جیسٹو کارڈیک فیلیور

(Congestive Cardial Failure OR C.C.F)

دل میں وہ تمام علامتیں ظاہر ہونے لگتی ہیں جو آہستہ آہستہ دل کو فیل ہونے کی طرف لے جاتی ہیں۔ اچانک دل فیل ہونے کی بجائے آہستہ آہستہ فیل ہونے لگتا ہے۔ پہلے دل کی رفتار تیز ہوتی ہے، پھر دل پھیل جاتا ہے۔ اس کی کارکردگی میں فرق آجاتا ہے۔ عام طور پر دل کی حرکت کی آواز میں فرق آجاتا ہے۔ مریض کو سانس چڑھنے لگتا ہے۔ پاؤں متورم ہو جاتے ہیں۔ یہ ورم آہستہ آہستہ ٹانگوں تک پہنچ جاتا ہے۔ جگر کی سوزش ہو جاتی ہے۔ ہاتھ لگانے پر دکھتا ہے۔ گردن میں خون کی نالیاں پھول جاتی ہیں۔ مریض سیدھا نہیں لیٹ سکتا۔ آگے جھک کر بیٹھنے میں آرام محسوس کرتا ہے۔ سانس لینے میں بڑی دقت ہوتی ہے۔ پاؤں پر جب ورم آجائے تو سانس کی حالت بہتر ہو جاتی ہے۔

دل کے اس طرح فیل ہونے کی بڑی وجہ دل کے والو کی خرابی ہے۔ ریومیٹک فیور میں دل کے والو متورم ہو جاتے ہیں، پھر جب یہ ٹھیک ہوتے ہیں تو تنگ ہو جاتے ہیں۔ نہ اچھی طرح کھلتے ہیں، نہ ہی بند ہو سکتے ہیں جس کی وجہ سے دل کے اندر دوران خون میں دقت پیدا ہوتی ہے، جو دل کے پھیلنے اور دل کے آہستہ آہستہ فیل ہونے کا باعث بنتی ہے۔ خون کی کمی، دمہ، آتشک اور دل کے پیدائشی نقائص بھی اس کا سبب بن سکتے ہیں۔

دمہ قلبی (Cardial Asthma) یا کارڈیل ایستھما

کن جیسٹو کارڈیک فیلیور کی ابتدائی حالتوں میں مریض کو سانس لینے میں بہت دشواری ہوتی ہے۔ بالکل دمہ والی حالت ہوتی ہے، جس کی وجہ یہ ہے کہ دل کی دائیں طرف پہلے فیل ہونا شروع ہو جاتی ہے، جس کی وجہ سے **پھیپھڑوں** میں خون جمع ہونے لگتا ہے۔ **نتیجتاً** سانس لینے میں دشواری ہوتی ہے۔ کچھ وقت گزرنے کے بعد دل کی بائیں جانب بھی فیل ہونے لگتی ہے، جس کی وجہ سے خون کا اجتماع جسم کے نچلے حصے، پاؤں، ٹانگوں وغیرہ میں ہو جاتا ہے اور **پھیپھڑے** نسبتاً صاف ہو جاتے ہیں، جس سے دمہ کی صورت تقریباً ٹھیک ہو جاتی ہے لیکن مکمل طور پر ٹھیک نہیں ہوتی۔ سانس کے دورے کبھی کبھی پھر بھی پڑتے رہتے ہیں۔

دل کے غلاف کی سوزش (Pericarditis)

دل کے غلاف میں سوزش کے باعث دل کی جھلیوں میں ورم آ جاتا ہے اور سخت درد محسوس ہوتا ہے۔ کچھ عرصہ گزرنے کے بعد دونوں جھلیوں کے درمیان پانی کا اجتماع ہونا شروع ہو جاتا ہے، جس کی وجہ سے درد تو بند ہو جاتا ہے لیکن سینے پر بوجھ محسوس ہونے لگتا ہے۔ دل کی حرکت میں بے قاعدگی آ جاتی ہے۔ سانس پھولنے لگتا ہے۔ کبھی کبھی کن جیسٹو کارڈیک فیلور کی علامات ظاہر ہونے لگتی ہیں۔ جگر اور پاؤں متورم ہو جاتے ہیں۔ ایکسرے کروانے سے اس بیماری کی تشخیص ہو جاتی ہے۔ اگر غلاف میں پانی ہو تو دل کی شکل ناشپاتی کی طرح ہوتی ہے۔ بعض اوقات یہ حالت شدید سے مزمن صورت اختیار کر لیتی ہے۔ اس صورت میں دل کا غلاف تنگ ہو جاتا ہے۔ دونوں جھلیاں آپس میں جڑ جاتی ہیں۔ دل کی حرکت میں سخت رکاوٹ پیدا ہوتی ہے اور دل فیل ہونے لگتا ہے۔

پیل پی ٹیشن (Pelpitation)

نارمل حالت میں دل کی دھڑکن ایک منٹ میں ستر سے اسی ہوتی ہے۔ بعض اوقات کسی وجہ سے دل کی حرکت تیز ہو جاتی ہے اور انسان کو اپنے دل کی دھڑکن کی آواز آنے لگتی ہے یا دل بہت زور زور سے دھڑکتا ہوا محسوس ہوتا ہے۔ سانس لینے میں دقت اور گھبراہٹ محسوس ہوتی ہے۔

اختلاج القلب یا Tachy Cardia

یہ مرض دوروں کی صورت میں نمودار ہوتا ہے۔ کبھی کبھی تو فوری موت کا سبب بنتا ہے۔ اس میں دھڑکنیں زبردست تیز رفتاری سے چلتی ہیں۔ یعنی دل کی دھڑکنیں دو سو فی منٹ تک ہو جاتی ہیں۔ اس سے مریض کو گھبراہٹ اور پریشانی ہوتی ہے۔ ہاتھ پاؤں کانپنے لگتے ہیں۔ یہ حالت چند منٹ سے لے کر کئی دن تک رہ سکتی ہے۔ اگر زیادہ دن تک رہے تو ہارٹ فیلور کی علامات ظاہر ہونے لگتی ہیں۔

اس کی درج ذیل وجوہات ہیں:

1- تھکاوٹ
2- کمزوری
3- قلت الدم
4- ذہنی پریشانی
5- کثرت جماع
6- کثرت شراب نوشی
7- تمباکو نوشی
8- تبخیر معدہ وغیرہ

قے ہونے سے، سانس روکنے سے اور ہوا کی نالی کو دونوں طرف دبانے سے دورے کو روکا جا سکتا ہے۔ اگر یہ تدبیر کارگر نہ ہو تو فوری طور پر ہومیوپیتھک ڈاکٹر سے مشورہ کریں۔ بد ہضمی اور کمزوری کا علاج غذاؤں اور دواؤں سے کریں۔ مریض کو پریشانی سے دور سکون آور ماحول میں رکھیں۔

بریڈی کارڈیا (Brady Cardia)

اس حالت میں دل کی دھڑکنیں نہایت سست رفتاری سے چلتی ہیں یعنی ایک منٹ میں صرف پچاس مرتبہ جبکہ انہیں ایک منٹ میں 72 دفعہ دھڑکنا ہوتا ہے۔

قلبی بے قاعدگی (Cardiac Arrythmia)

دل کی حرکت یکساں نہیں رہتی۔ دل کی حرکت کے درمیان فاصلہ وقت کے حساب سے یکساں نہیں رہتا۔ کبھی دھڑکن جلد سنائی دیتی ہے اور کبھی لیٹ ہو جاتی ہے۔ مریض کی نبض اگر دیکھی جائے تو اس میں بھی یہی بے قاعدگی محسوس ہوتی ہے۔ یہ بے قاعدگی صحت مندی کی حالت میں نہیں پائی جاتی۔ دل کا فعل بہت پہلے خراب ہو چکا ہوتا ہے۔ دل کی شریانیں سخت ہو گئی ہوتی ہیں اور دل کو مناسب مقدار میں خون نہیں پہنچتا۔

بعض اوقات یوریمیا (Uraemia) میں بھی دل کی دھڑکن بے قاعدہ ہو جاتی ہے۔ ذہنی پریشانی، ذہنی دباؤ اور تناؤ کی صورتوں میں بھی دل کی دھڑکن بے قاعدہ ہو جاتی ہے۔ ریومیٹک فیور (Rheumatic Fever) بھی اس کا باعث بن سکتا ہے۔ یرقان کے مرض میں اور بعض ایلوپیتھک ادویات کے مضر اثرات کی وجہ سے بھی نبض بے قاعدہ ہو جاتی ہے۔

نبض کی بے قاعدگی ایک خطرے کی طرف اشارہ کرتی ہے۔ اس کا علاج فوری طور پر کرنا چاہیے ورنہ اس کے نتائج خطرناک ہو سکتے ہیں۔ یہ بیماری عام طور پر بڑھاپے میں ہوتی ہے، جب مریض بہت کمزور ہو چکا ہوتا ہے۔ جب تک اس کی کمزوری اور خون کی کمی کا علاج نہ کیا جائے، دل کا علاج کوئی فائدہ نہیں دیتا۔ مریض کو سگریٹ نوشی سے مکمل پرہیز کرنا چاہیے۔

دل کے والو کے امراض (Valvular Heart Diseases)

دل کے والو کی خرابیاں پیدائشی بھی ہوتی ہیں اور بعد کی عمر میں بھی ہو سکتی ہیں، لیکن عام طور پر ریومیٹک بخار کی وجہ سے ہو جاتی ہیں۔

ریومیٹک فیور بعض اوقات کئی ہفتوں اور کئی مہینوں تک چلتا ہے۔ اس میں جوڑوں میں درد رہنے لگتا ہے۔ سرخ دانے بھی نکل آتے ہیں۔ جوڑ متورم ہو جاتے ہیں۔ اگر ریومیٹک فیور کا خاطر خواہ علاج نہ کیا جائے تو دل کے والوز متورم ہو کر خراب ہو جاتے ہیں۔ یہ خرابی دو طرح کی ہوتی ہے۔ ایک تو یہ والوز اچھی طرح بند نہیں ہو سکتے اور ان میں سے خون واپس لیک کر جاتا ہے اور دوسرے یہ اچھی طرح کھل نہیں سکتے، چنانچہ خون کے بہنے میں رکاوٹ ڈالتے ہیں۔ اگر دل کے والو میں خرابی پیدا ہو جائے تو دل کی کارکردگی بھی متاثر ہوتی ہے۔ اس کی وجہ سے چند ایک علامات پیدا ہوتی ہیں، مثلاً سانس پھولنا، دل دھڑکنا، لیٹ نہ سکنا، پاؤں پر ورم آ جانا وغیرہ۔ دل کے تمام والوز بھی خراب ہو سکتے ہیں، لیکن خصوصاً مائٹرل والو اور اورٹک والو کی خرابیاں زیادہ مضر اثرات رکھتی ہیں۔

مائٹرل سٹی نوسز (Mitral Stenosis)

مائٹرل والو بائیں ایٹریم اور بائیں ونٹریکل کے درمیان واقع ہے۔ جب بایاں ایٹریم سکڑتا ہے تو خون مائٹرل والو کے راستے بائیں ونٹریکل میں داخل ہوتا ہے۔ اکثر اوقات کچھ اسباب (ریومیٹک فیور) کی بنا پر اس میں سوزش پیدا ہو کر تنگ ہو جاتا ہے، جس کی وجہ سے نہ تو پورا کھلتا ہے اور نہ ہی اچھی طرح بند ہو سکتا ہے۔ چنانچہ بائیں ایٹریم کے سکڑنے پر خون کے ونٹریکل میں داخل ہونے پر رکاوٹ پڑتی ہے۔ ہارٹ والو کی ان بیماریوں کی وجہ سے دل

آہستہ آہستہ پھیلنا اور فیل ہونا شروع ہو جاتا ہے' اسی طرح کے نقائص ٹرائی کسپڈ والو میں بھی ہو سکتے ہیں۔

اے اور ٹک سٹی نوسز (Aortic Stenosis)

اے اور ٹک والو بائیں ونٹریکل اور اے اور ٹا کے درمیان ہوتا ہے۔ اس میں بھی دو طرح کے نقائص پڑ سکتے ہیں: سٹی نوسز یعنی سوراخ تنگ ہو جانا' ری گرجی ٹیشن یعنی سوراخ پورا بند نہ ہو سکنے کی وجہ سے خون واپس لیک کر جانا۔ اس بیماری میں دل کا بایاں ونٹریکل بہت بڑھ جاتا ہے۔ مریض کو گھبراہٹ کے دورے پڑنے لگتے ہیں۔ اسی طرح کی خرابی پلمونری والو میں بھی ہو سکتی ہے۔ ان سب بیماریوں کا نتیجہ آخر کار ہارٹ فیل اور دمہ قلبی بھی ہوتا ہے۔

دل کی پلمونری بیماریاں (Pulmonary Heart Diseases)

دل اور پھیپھڑوں کا آپس میں اتنا قریبی تعلق ہے کہ پھیپھڑوں کی بیماریوں کا اثر دل پر پڑ سکتا ہے۔ دل سے پھیپھڑوں میں خون لے جانے والی پلمونری آرٹریز میں اگر کوئی رکاوٹ ہو جائے تو دل کے دائیں حصہ پر زور پڑتا ہے' جس سے یہ فیل ہو سکتا ہے۔ ایسا ہونے کی عام وجہ یہ ہے کہ یا تو ٹانگ اور کولہے کی شریانوں میں خون کا لوتھڑا بنا ہے' جو شریانوں میں سے چلتا ہوا دل کے دائیں طرف سے پلمونری نالیوں میں کہیں جم جاتا ہے۔

دل کو متاثر کرنے والی پھیپھڑوں کی دوسری اہم بیماری کرانک برانکائٹس (Chronic Bronchitis) ہے۔ پھیپھڑوں میں ہوا کی نالیوں میں سوزش ہو جاتی ہے۔ اس سے پھیپھڑوں میں موجود چھوٹی چھوٹی خون کی نالیاں تباہ (Damage) ہو جاتی ہیں اور پھیپھڑے خون میں آکسیجن ملانے کا کام ٹھیک طرح سے نہیں کر سکتے۔ اس لیے خون میں آکسیجن کی کمی ہو جاتی ہے اور سانس لینے میں مشکل ہوتی ہے۔ اس کا اثر براہ راست دل پر پڑتا ہے۔ خون گاڑھا ہو جاتا ہے اور دل اسے پمپ کرنے میں دشواری محسوس کرتا ہے اور ہارٹ فیل ہو سکتا ہے۔

وجوہات

دل کے بیشتر امراض کا سبب غذائی بے اعتدالی ہے۔ روزمرہ کی خوراک میں اکثر اس قسم کی غذائیں استعمال کی جاتی ہیں، جو چٹ پٹی، مرچ مصالحے دار ہوں، جن کو کھانے سے منہ کی لذت تو حاصل ہو جاتی ہے لیکن ان میں غذائیت کے بنیادی اجزا، وٹامن، ضائع کر دیئے جاتے ہیں اور وٹامن کے بغیر خالی غذا کو مزے لے لے کر کھایا جاتا ہے۔ یہ وٹامنز تمام جسمانی نظام، بالخصوص نظام دوران خون کو باقاعدہ کرنے میں بہت اہمیت کے حامل ہیں۔ یہ وٹامنز بی، سی اور ای ہیں جن کی کمی سے دل اور خون کی نالیوں کے وسائل پیدا ہوتے ہیں۔ یہ بات انتہائی قابل غور ہے کہ آج سے تقریباً سو سال پہلے دل کی بیماری بہت کم دیکھنے میں آتی تھی، لیکن آج یہ اس قدر خطرناک صورت حال کیوں اختیار کر گئی ہے کہ اس کو صف اول کی آفت ناگہانی میں شمار کیا جانے لگا ہے۔

عام طور پر بڑھتی ہوئی انسانی آبادی کو اس کا ذمہ دار ٹھہرایا جاتا ہے۔ شرح پیدائش کی کثرت کے باعث تفکرات اور ضروریات کے بڑھ جانے سے اعصابی بیماریوں میں اضافہ ہوا جو کہ دل کے نظام کے لیے نقصان دہ ہے۔ کسی حد تک یہ بھی ایک معقول وجہ ہے لیکن سارا ذمہ اسی کے سر پر نہیں تھوپا جا سکتا۔

کینیڈا کے ایک ریسرچ ادارے "شوٹ فاؤنڈیشن" نے ایک لمبے عرصے کے تجرباتی غور و خوض اور ریسرچ کے بعد آخر کار اس کا کھوج نکال ہی لیا۔ اس نے عارضہ دل کے بڑے عجیب و غریب اسباب بیان کیے ہیں۔

آج سے تقریباً نوے برس پہلے آٹے سے میدہ نکالنے کا طریقہ ایجاد کیا گیا اور اب عرصے سے اس پر برق رفتاری سے عمل کیا جا رہا ہے۔ دراصل دل کی بیماری کا بنیادی سبب بھی یہی ہے کیونکہ گندم سے میدہ نکالتے وقت اس کا بیرونی چھلکا (بھوسی کی شکل میں) ضائع کر دیا جاتا ہے۔ اسی چھلکے میں غذائیت کے دو اہم اجزا، وٹامن ای اور وٹامن بی ہوتے ہیں جو لامحالہ ضائع ہو جاتے ہیں۔ اس طرح جب میدہ مل سے تیار ہو کر نکلتا ہے تو اس میں وٹامن نام کی کوئی چیز نہیں ہوتی۔ مگر ہم دن رات ڈبل روٹی، پوری، بن، کلچے اور باقرخانی کی صورت میں کھوکھلی غذا کھا کر طاقت کی خوش فہمی میں مبتلا ہوتے ہیں جبکہ اس کی کمزوری دن بدن

بڑھتی ہوئی ہمارے جسم میں مختلف بیماریاں پیدا کرتی ہے۔ اسی طرح آلو کے چھلکے، جو حیاتین (وٹامن) ای کا ذریعہ ہیں، کو ہم کوڑے کی نذر کر دیتے ہیں۔ اب اگر پھلوں کی طرف نظر دوڑائیں، ہمیں سیب، جس کا چھلکا وٹامن ای کا گودام سمجھا جاتا ہے، بالکل پھوکا دکھائی دے گا کیونکہ ہم اس کا چھلکا (وٹامن ای کا گودام) تو بڑی بے دردی سے پھینک دیتے ہیں اور غیر ضروری گودا مزے لے لے کر کھاتے ہیں۔ اس طرح ہم اپنی روزمرہ کی خوراک میں جتنا وٹامن ای کو ضائع کرتے ہیں، کسی اور غذائی اجزا کو نہیں کرتے۔

وٹامن ای، جو بنیادی طور پر عضلات کی وٹامن کہلاتی ہے، دل کے پٹھوں کو مضبوط اور قوی بنانے میں اول درجہ رکھتی ہے اور اس کے ساتھ ساتھ خون کی نالیوں پر بھی کچھ اثرات رکھتی ہے۔ دراصل انسانی ضرورت کی کار آمد آکسیجن کی 40% مقدار پائی جاتی ہے، چنانچہ جب یہ خون کی نالیوں میں جذب ہو کر بالواسطہ دل پر اپنا عمل کرتی ہے تو یہی عمل خون کو آکسیجن سے بھی نوازتا ہے۔ اس طرح ہمیں وٹامن ای سے آکسیجن جیسی قیمتی گیس بھی فراہم ہوتی ہے۔

وٹامن ای کی کمی مختلف قسم کے درد اور جسمانی افعال کے بگاڑ میں مبتلا کرنے کے ساتھ ساتھ نظام دوران خون کو بھی متاثر کرتی ہے۔

وٹامن ای خون کی نالیوں میں جذب ہو کر خون کی بڑی نالیوں کو زبردست تقویت دیتی ہے، جس کے باعث نہ صرف مسکولر ٹشوز (Muscular Tissues) میں خون کا بہاؤ بڑی تیزی سے چلتا ہے بلکہ ان کو قوی بنانے کے ساتھ ساتھ ان میں بچھے ہوئے اعصاب میں بھی خون کی روانی کو تیز کرتا ہے۔

دل بھی درحقیقت عضلات کا ایک لوتھڑا ہے اور اس کی ساخت بھی مسکولر ٹشوز پر مبنی ہے۔ اس طرح وٹامن ای دل میں ہر نوعیت کے نقائص رفع کر کے اسے مضبوط اور کار آمد بناتا ہے۔ دل میں تقریباً 40% آکسیجن کی کمی کو پورا کرنے میں معاون ثابت ہوتی ہے، جس کی بدولت سانس کی تکلیف ختم ہو جاتی ہے۔ یہی آکسیجن مریض کو انجائنا پین (Angina Pain) سے قطعاً محفوظ رکھتی ہے۔ خون کے بہاؤ کو رواں کرنے میں آکسیجن کا بڑا ہاتھ ہے۔ دراصل خون کی روانی ہی دل کے افعال کو باقاعدہ کرنے میں بڑی اہمیت کی حامل ہے۔

شریانوں میں جمے ہوئے خون کو بحال کرتی ہے اور اسے زائل کرنے کی صلاحیت

بھی رکھتی ہے۔ وٹامن ای کے اس عمل سے خونی انجماد یعنی Thombosis کا عمل بالکل مفقود ہو جاتا ہے۔ مشاہدات سے معلوم ہوا ہے کہ وٹامن ای مردہ ٹشوز میں جان ڈالنے کے ساتھ ساتھ نئے ٹشوز کی بناوٹ کا کام بھی کرتی ہے۔ دل کے دوران خون کے علاوہ سارے جسم کے نظام خون کو بھی تقویت فراہم کرتی ہے۔

وٹامن ای کے ساتھ ساتھ وٹامن بی (B) کی کمی سے بھی دل کے افعال بری طرح متاثر ہوتے ہیں مگر افسوس گندم سے میدہ بناتے وقت وٹامن ای کے ساتھ وٹامن بی بھی ضائع ہو جاتی ہے۔ یہ انسانی اعصاب کے لیے اشد ضروری ہے۔ اس کی کمی سے اعصابی امراض جنم لیتے ہیں۔ دل کے اعصاب کمزور ہونے کی وجہ سے دل کے پٹھے متاثر ہوتے ہیں۔ ان حالات میں دل کو سخت جفاکشی اور تندہی سے اپنے افعال سرانجام دینے پڑتے ہیں لہٰذا اس (حیاتین B) کی کمی سے دل کے پٹھے شدید متاثر ہوتے ہیں۔

وٹامن سی بھی دل کے لیے بہت اہمیت کی حامل ہے۔ اس کی ناپیدگی سے عموماً گٹھئے کا بخار (Rheumatic Fever) جنم لیتا ہے جو بعد میں ہارٹ والوز کی سوزش کا باعث بنتا ہے۔

موٹاپا، بسیار خوری

زیادہ کھانے کے شوقین افراد، جو کام بالکل نہیں کرتے، بس کھالیا اور آرام کرلیا۔ اس طرح جو خوراک وہ کھاتے ہیں وہ صرف جسم میں چربی کا اضافہ کرتی ہے جو بہت سی بیماریوں کا پیش خیمہ ہے۔ دل کے مریض بیشتر افراد موٹے ہوتے ہیں۔ موٹاپا جسم میں چربی بڑھ جانے سے لاحق ہوتا ہے، جس سے جسم کے تمام اندرونی اعضا کے گرد چربی کی مقدار میں روز بروز اضافہ ہوتا چلا جاتا ہے۔ اسی طرح سے خون کی نالیوں میں بھی چربی جمع ہونے لگتی ہے، جس سے ان کا راستہ تنگ ہو جاتا ہے اور بلڈ پریشر کا باعث بنتا ہے۔

انڈے، گوشت، اچار، چٹنیاں، مربے، مٹھائیاں، کیک، پیسٹریاں اور اسی قسم کی دوسری فضول اشیاء ہماری رگوں میں (خون میں) یورک ایسڈ کی زیادتی کا باعث بنتی ہیں، جو بعد ازاں جوڑوں کے درد اور ریومیٹک فیور کو جنم دیتی ہیں۔

خون کا گاڑھا پن

خون کا گاڑھا پن بھی دل کے امراض کا باعث بنتا ہے۔ دراصل پروٹین والے کھانوں کی کثرت سے خون آہستہ آہستہ گاڑھا اور وزنی ہوتا رہتا ہے۔ یہی گاڑھا خون جب دل میں داخل ہوتا ہے تو اسے غیر معمولی محنت کرنا پڑتی ہے، جس سے خون کا دباؤ کافی بڑھ جاتا ہے۔ ایسی صورت حال کو ہائی پر ٹینشن کہتے ہیں۔

یہ بات بڑی قابل غور ہے کہ ایک صحت مند آدمی کا خون پانی سے پانچ گنا گاڑھا ہوتا ہے، جسے باریک باریک نالیوں میں سے گزرنا بہت دشوار ہوتا ہے، لیکن اگر یہی خون مزید گاڑھا ہو جائے تو آپ خود سوچیں کہ دل کو کس قدر سخت حالات کا سامنا کرنا پڑے گا۔

دراصل ہماری روزمرہ کی خوراک سے ہمیں جو روغنیات ملتے ہیں، وہی خون کو گاڑھا اور لیس دار کرنے کا باعث بنتے ہیں اور آخر کار خون کے معیاری دباؤ میں کمی بیشی ہونے لگتی ہے۔

انیمیا یعنی خون کی کمی (Anaemia)

خون کے اجزائے ترکیبی میں سرخ سیل، سفید سیل اور پلیٹلیٹس بنیادی ذرات ہیں۔ خون کے سرخ سیل خون کو سرخ رنگت دیتے ہیں۔ یہ درحقیقت ہیموگلوبن (Haemogloben) نامی عنصر پر مشتمل ہوتے ہیں، جس کا کام پھیپھڑوں سے آکسیجن لے کر دل کے عضلات اور جسم کے دیگر ٹشوز تک پہنچانا ہے، یعنی یہ چھوٹے چھوٹے ذرات، جنہیں ہم آنکھ سے دیکھ نہیں سکتے، کس قدر اہمیت کے حامل ہیں کہ انہی کے دم سے دل اور تمام جسمانی اعضا کا نظام برقرار ہے لیکن اگر یہی سرخ ذرات خون میں کسی وجہ سے کم ہونے لگیں (جیسا کہ انیمیا میں ہوتا ہے) تو دل کے نظام میں خود بخود بگاڑ پیدا ہو جائے گا، کیونکہ اس صورت میں پھیپھڑوں میں خواہ کتنی ہی آکسیجن کیوں نہ ہو، مگر ان سرخ ذرات کی کمی کی وجہ سے خون میں جذب نہیں ہو سکے گی اور دل بے چارا آکسیجن کی تشنگی میں تڑپنے لگے گا۔

پروٹین کا کثرت استعمال

ہماری روزمرہ کی خوراک میں اکثر چیزوں کی انتہا مثلاً گوشت 'انڈے' **مچھلی** 'چکنائیاں ہمارے خون میں یورک ایسڈ کی مقدار کو بڑھا دیتی ہیں۔ گردے ان فاسد مادوں کا اخراج نہیں کرپاتے اور یہ شریانوں اور وریدوں کی تہہ میں جم جاتے ہیں اور آہستہ آہستہ ان مادوں کی تہہ جمنے سے خون کی نالیاں اپنی لچک کھو دیتی ہیں۔ اس صورت حال میں اگر خون کا دباؤ زیادہ ہو جائے یا خون کی نالیوں میں کوئی لوتھڑا پھنس جائے تو خون کی نالیاں پھٹ جاتی ہیں اور شدید صورت حال کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔

پروٹین اور مرغن غذاؤں کی کثرت سے انجائنا' ہائی پرٹینشن' ہارٹ اٹیک جیسے امراض سے واسطہ پڑتا ہے۔ انجائنا' درد قلب بھی عموماً انڈے 'گوشت' **مچھلی** اور مرغن غذاؤں کی زیادتی سے ہی پیش آتا ہے کیونکہ ایسی خوراک کو ہضم کرنے کے لیے دل کو زیادہ مقدار میں خون مہیا کرنا پڑتا ہے' جس کے باعث اسے سخت محنت کرنا پڑتی ہے۔ **نتیجتاً**" دل کا درد یا ہارٹ اٹیک ہو سکتا ہے' لیکن اس کا یہ مطلب نہیں کہ پروٹین یا لحمیات کا استعمال بالکل بند کر دیا جائے' لیکن ایک خاص حد تک کیا جائے۔ اعداد و شمار سے یہ ثابت کیا گیا ہے کہ ایک 150 پونڈ وزن کے آدمی کو چار اونس گوشت کا ٹکڑا یا اس کے مساوی لحمیات سے بھرپور غذا ملنی چاہیے۔ اس طرح جسم کو صرف ضروری مقدار میں لحمیات مل جائیں گی۔ لیکن اگر آپ نے پروٹین (لحمیات) کی کثیر مقدار استعمال کرنے کی عادت ڈال لی' جو بعد ازاں آپ کے جسمانی کام یا ورزش سے جسم میں تحلیل نہ ہو سکی تو پھر یہی پروٹین یورک ایسڈ وغیرہ بنا کر جسم میں آگ سی بھڑکانے لگے گی اور آپ شدید خنکی' تپش کے باعث گھبرانے اور بے چین ہونے لگیں گے۔ اس طرح آپ کے بلڈ پریشر میں خود بخود کمی بیشی واقع ہو گی۔

کولیسٹرول (Cholestrol)

کولیسٹرول دراصل تمام جانوروں کی چربی' انڈے اور دودھ کا ایک ایسا اہم جزو ہے جو پانی میں غیر حل شدہ ہونے کے ساتھ ساتھ وٹامن ڈی کا حامل بھی ہوتا ہے۔ لیکن دل پر اس کے بڑے بھیانک اثرات ہوتے ہیں۔ یہ دوران خون پر تین طرح سے اثر انداز ہوتا ہے:

1- جب کولیسٹرول سے بھرپور خوراک انسانی جسم میں داخل ہوتی ہے تو کولیسٹرول

خون میں جذب ہو کر اس کو گاڑھا اور لیس دار کر دیتی ہے۔

2- لیس سے شریانوں کی لچک ختم ہو جاتی ہے اور انہیں سخت محنت کرنا پڑتی ہے، جس سے اکثر ان میں خون کے لوتھڑے بن جاتے ہیں۔

3- کولیسٹرول کے سخت رد عمل کی وجہ سے شریانوں میں خون کے لوتھڑے جم جانے کے باعث حرکت قلب بند ہو جاتی ہے۔

لیکن دوسری طرف کولیسٹرول انسانی صحت کا لازمی عنصر بھی گردانا جاتا ہے، مثلاً اعصاب کے خلیوں اور ٹشوز کو زبردست طاقت پہنچانے کے ساتھ ساتھ ہارمونز اور گلینڈز کے باقاعدہ فعل کے لیے بھی بہت مفید ہے۔ بے شک ان تمام اعضاء کے لیے کار آمد ہے لیکن دل کے بہت بڑے جانی دشمن کی حیثیت رکھتا ہے کیونکہ یہ غذا سے تمام روغنیات (Fats) نکال لیتا ہے جو بعد ازاں خون کی نالیوں میں تہیں جمانا شروع کر دیتا ہے، لیکن ایک اہم نکتہ یہ بھی ہے کہ انسانی صحت کو برقرار رکھنے کے لیے خون کو خود بھی چند ایسی ہی روغنی حیاتین کی اشد ضرورت ہوتی ہے، جو اس میں حل ہو کر تقویت فراہم کریں۔ ایسی قابل جذب حیاتین میں اے، ڈی، ای، ایف اور کے قابل ذکر ہیں۔ اب سوال یہ ہے کہ کولیسٹرول جیسے خطرناک عنصر سے دل کو کس طرح بچایا جائے؟ اس کا انتظام خود قدرت نے ہمارے جسم کے اندر کیا ہوا ہے۔

دراصل قدرت نے ہمارے جسم کے اندر لیسی تھین (Lecithin) نامی ایک مرکب کی گنجائش رکھی ہے جو اپنے اندر کولیسٹرول کا ذخیرہ جمع کر کے آہستہ آہستہ اسے ایک ننھے سے قطرے میں تحویل کرتا ہے۔ اس طرح یہ ننھا قطرہ شریانوں اور وریدوں کے لیے قطعاً خطرناک ثابت نہیں ہوتا۔

لیسی تھین بہت سی سبزیوں، بیجوں اور پھلوں وغیرہ میں بکثرت پایا جاتا ہے، جن میں زعفران کا پھول، سورج مکھی کا پھول، سویابین کا پھول، لوبیا، گیہوں وغیرہ قابل ذکر ہیں۔ یہی وجہ ہے کہ کولیسٹرول کی سطح بڑھ جانے کی صورت میں اور دل کے مریضوں کو انہی سبزیوں کا تیل (Vegetable Oil) استعمال کرنے کا مشورہ دیا جاتا ہے۔

آرام پسندی

دل کی بیماری کی ایک اور اہم وجہ بیکار بیٹھے رہنا یعنی کسی قسم کی محنت نہ کرنا۔ تحقیقات سے یہ نتائج نکلے ہیں کہ فعال رہنے والے لوگوں میں بیکار لوگوں کے برعکس یہ بیماری بہت کم ہوتی ہے۔

ہمارے ہاں اکثر کاروباری قسم کے حضرات بیٹھے بیٹھے کام کرتے ہیں۔ وہ کسی محنت یا بھاگ دوڑ کے کام میں اپنی مرضی سے بھی حصہ نہیں لیتے۔ یہاں تک کہ ہلکی پھلکی جسمانی ورزش کی طرف بھی راغب نہیں ہوتے، چنانچہ ان کے دل پر Fat Tissues کی تہیں جمنا شروع ہو جاتی ہیں، جس سے وہ اپنے عمل میں شدید گھٹن محسوس کرنے لگتا ہے اور باقاعدگی سے کام کرنے کے قابل نہیں رہتا۔ جب یہ گھٹن مزید بڑھ جاتی ہے تو ہارٹ اٹیک جوش مارتا ہے جو مہلک ثابت ہوتا ہے۔

تمباکو نوشی

دل کے امراض کے دوسرے خطرات میں سے سب سے بڑا خطرہ تمباکو نوشی ہے۔ اس بات کے نتائج سامنے ہیں کہ تمباکو نوشی سے دل کے کارونری امراض بڑھتے ہیں، پھیپھڑوں کے کینسر کا امکان رہتا ہے اور سینے کے دوسرے بہت سے امراض ہوتے ہیں۔ زیادہ سگریٹ پینے والے زیادہ خطرہ مول لیتے ہیں۔ ویسے تو خطرہ کم سگریٹ پینے سے بھی ہے۔ تمباکو نوشی خودکشی ہی تو ہے۔

شراب نوشی

الکوحل یا شراب نوشی دل کے بہت سے امراض پیدا کرنے کا باعث ہے۔ شراب پینے سے معدے کا نظام تباہ ہو جاتا ہے جو دوران خون پر اثر ڈالتا ہے۔ اسی طرح شراب کے عادی افراد کے پھیپھڑے خراب ہو جاتے ہیں، چنانچہ وہ خون میں آکسیجن ملانے کا کام ٹھیک طرح سے نہیں کرپاتے اور دل آکسیجن کی کمی محسوس کرتا ہے، جو بہت سے کارونری امراض کا باعث بنتی ہے۔

ذیابیطس

ذیابیطس ایسی بیماری ہے جس سے ہائی بلڈ پریشر اور دل کی بیماری بڑھتی ہے۔ مگران دونوں بیماریوں کا بہت عرصے تک علم ہی نہیں ہوتا۔ بہت سے لوگوں میں سالہا سال سے ہائی بلڈ پریشر کا مرض ہوتا ہے لیکن ان لوگوں کے علم میں یہ بات نہیں ہوتی، اس کا علم تب ہوتا ہے جبکہ بیماری پیچیدہ صورت اختیار کر چکی ہوتی ہے۔

اگر شوگر اور ہائی بلڈ پریشر کا مناسب علاج نہ کیا جائے تو دل کے کارونری امراض بلا روک ٹوک بڑھتے رہتے ہیں اور دل کے پٹھوں کا بھی نقصان ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ ان کا اثر گردوں اور دماغ کی خون کی نالیوں پر پڑتا ہے، اس لیے شوگر ٹیسٹ کے لیے وقفے وقفے سے پیشاب ٹیسٹ کرواتے رہنا چاہیے۔

امراض دل کی چند ابتدائی علامتیں

بیماری کے ابتدا میں مندرجہ ذیل علامات ظاہر ہوتی ہیں:

1- چلنے پھرنے، سیڑھیاں چڑھنے، دوڑنے اور کوئی بھی مشقت طلب کام کرنے سے سانس میں گھٹن سی محسوس ہوتی ہے۔ تھوڑا سا کام کرنے سے سانس پھولتا ہے اور تھکاوٹ محسوس ہوتی ہے۔

2- سانس پھولنے کی شکایت بعض اوقات بستر پر لیٹنے سے بھی ہو جاتی ہے، جس کے باعث مریض کو نیند نہیں آتی اور وہ چاہتا ہے کہ سہارا لے کر بیٹھ جائے تاکہ اسے سانس لینے میں آسانی ہو۔

3- اکثر شدید درد سر اور چکر آنے کی شکایت ہو جاتی ہے۔

4- کبھی کبھی سینے میں گھٹن سی محسوس ہونے لگتی ہے اور ساتھ بائیں کندھے میں ہلکا ہلکا درد ہونے لگتا ہے۔ بعض اوقات درد اور گھٹن بائیں حصے تک ہی رہتا ہے اور بعض اوقات دائیں طرف بھی محسوس ہونے لگتا ہے۔

5- کھانے کے بعد سینے میں گھبراہٹ اور شدید درد ہونے لگتا ہے۔ اگر یہ انجائنا کا درد ہو تو مسلسل جاری رہتا ہے۔

جب کسی شخص کو ان ابتدائی علامات میں سے ایک دو علامات ہی محسوس ہوں تو اسے فی الفور اس کے علاج کی طرف توجہ دینی چاہیے تاکہ آگے چل کر یہی علامات تشویش ناک صورت حال اختیار نہ کر جائیں۔ ان صورتوں میں مریض کو کیا تدابیر اختیار کرنی چاہئیں، وہ درج ذیل ہیں:

یہ خوراک کم سے کم استعمال کی جائے یا ان سے پرہیز کیا جائے۔

1- فرائی کھانے۔
2- اچار، نمک اور نمکین کھانے۔
3- گائے کے گوشت سے تیار کردہ اشیاء۔
4- چائے، کافی، مشروبات، سگریٹ، الکوحل وغیرہ۔
5- پان اور چھالیہ۔
6- ڈبوں اور تھیلوں میں بند چیزیں۔
7- یخنی، گوشت، انڈے وغیرہ۔
8- کیک، پیسٹریاں اور بسکٹ۔
9- جام، جیلی، چٹنی، مربے وغیرہ۔
10- ہر قسم کی مٹھائیاں۔

جسم کے اعصابی نظام، خاص کر دل کے اعصابی نظام کو تقویت پہنچانے کے لیے روزانہ وٹامن بی اور وٹامن ای سے بھرپور غذاؤں کا استعمال کریں۔

روزمرہ کی خوراک میں گوشت اور انڈے وغیرہ کم کر دیں کیونکہ ان میں موجود پروٹین سے خون میں گاڑھا پن ہونے لگتا ہے۔

مرغن غذاؤں کی مقدار بالکل کم کر دیں کیونکہ ان کی کثرت سے کولیسٹرول جیسا خطرناک مادہ شریانوں میں رکاوٹ کا باعث بنتا ہے۔

میٹھے کھانوں اور مشروبات سے مکمل پرہیز کرنا چاہیے۔ کھانے کے بعد میٹھی اشیاء میں آپ پھل وغیرہ کھا سکتے ہیں، لیکن کوئی سویٹ ڈش نہیں لے سکتے۔

یہ تمام اشیاء، جن کا اوپر ذکر کیا گیا ہے، وٹامن سے بالکل خالی اشیاء ہیں اور یہی امراض کی جڑیں ہیں کیونکہ ان سے ہمارے خون میں پیدا شدہ کولیسٹرول نہ صرف شریانوں

میں انجماد اور گاڑھا پن پیدا کرتا ہے بلکہ دوران خون کو بھی درہم برہم کر کے رکھ دیتا ہے، اس لیے ہر عقلمند مرد اور عورت کو اپنی روزمرہ کی غذا سے ان اشیاء کا نام ہمیشہ ہمیشہ کے لیے مٹا دینا چاہیے۔ یہی تندرستی کا اہم راز ہے۔

امراض دل کی چند خطرناک علامتیں

ابتدائی علامات کے ظہور پذیر ہونے پر اگر ان کی طرف خاطر خواہ توجہ نہ کی جائے تو مرض پیچیدہ صورت اختیار کر جاتا ہے اور علامات میں شدت پیدا ہو جاتی ہے۔ چند ایسی ہی علامات یہاں پر درج کی جا رہی ہیں:

1- انتہائی دقت اور تکلیف سے سانس لینا۔

2- دل کی دھڑکن ایک دم تیز ہو جانا، ایسا محسوس ہونے لگے جیسے سینے میں کوئی بھاگ رہا ہے۔

3- سینے میں بائیں طرف ہلکا درد اٹھنا، ہارٹ اٹیک کے وقت یہ درد دفعتاً" تیز ہونے لگتا ہے اور درد کی ٹیسیں بائیں بازو کے نچلے حصے تک جا پہنچتی ہیں۔ مریض درد سے بہت بے چین ہوتا ہے۔ اس کی حالت تشویشناک ہو جاتی ہے، عموماً یہ علامات انجائنا پیکٹورس کے وقت ظاہر ہوتی ہیں۔

گھٹنوں اور پاؤں میں سوجن ہو جانا، یہ تکلیف گھٹنوں اور پاؤں کے ٹشوز میں فاسد خون کی رطوبت کے دباؤ سے ہوتی ہے، جس سے وریدیں پھول کر گھٹنوں اور پاؤں میں ورم پیدا کر دیتی ہیں۔ اس طرح حرکت قلب بند ہو جاتی ہے۔

یہی فاسد رطوبات دوران خون کے ذریعے **پھیپھڑوں** میں بھی خرابی پیدا کر دیتی ہیں، جو بعد میں سانس میں تکلیف کا باعث بنتی ہے اور مریض کھانستے کھانستے دم توڑ دیتا ہے۔

امراض دل، ہومیوپیتھک علاج

یہاں تک تو دل کے امراض کا تفصیلی ذکر کیا گیا ہے، اب ان امراض کے ساتھ ان ہومیوپیتھک ادویات کا تذکرہ کیا جاتا ہے جو ان کے علاج کے لیے موثر ترین سمجھی جاتی ہیں۔

علامات کی مناسبت سے ان ادویات کا استعمال مرض کو کافی حد تک کم کر دیتا ہے۔

آرٹیریو سکلیروسز یا شریانوں کی سختی (Arterio Sclerosis)

مرض کا تفصیلی ذکر شروع کے صفحات میں کیا جا چکا ہے۔ ذیل میں اس مرض میں استعمال ہونے والی ادویات کا ذکر کیا جاتا ہے۔

1- برائٹا میور (Baryta Mur)

خون کی بڑی نالیوں (شریانوں) اور اے اورٹا کی سختی کے لیے بہت مفید ہے۔ رات کو لیٹنے پر شدید سر درد۔

2- آرنیکا مونٹ (Arnica Mont)

دماغ کی شریانوں کی سختی۔ بوڑھے لوگوں میں چکر۔ اخراج خون (Haemorrhage) کا رجحان۔

3- پلمبم میٹ (Plumbum Met)

بلڈ پریشر۔ شریانوں کی دیواروں کی سختی۔ نبض بے حد سست۔ ورم گردہ کی پرانی تکلیف۔

4- اورم میور (Aurum Mur)

دل کا بڑھ جانا۔ سینے اور سر میں اجتماع خون۔ دل کی شدید دھڑکن، سر کی شریانوں کے لیے خاص کر مفید ہے۔

5- اورم میٹ (Aurum Met)

دل کا درد۔ دل کا عارضہ گنٹھیا کی پرانی تکلیف کی وجہ سے ہو۔ ایک جوڑ سے دوسرے جوڑ تک درد۔ حرکت کرنے سے دل ہلتا ہوا محسوس ہو۔ دل کی دھڑکن شدید تیز۔

6- ارگوٹن (Ergotin)

شریانوں کی دیواریں سخت ہو جانے کا ابتدائی دور۔ دل میں ہیجان اور دل کی آواز بے قاعدہ۔ شریانوں کی دیواروں کی سختی۔ خون کی نالیوں کا سکڑنا، تشنج اور سختی کے ساتھ۔

7- سٹرافنتھس (Strophanthus)

بڑھاپے میں شریانوں کی دیواریں سخت ہو جائیں۔ شریانوں میں چربی کا جم جانا۔

8- ایڈرینالین (Adrenalin)

شریانوں کا ہائی بلڈ پریشر جس کی وجہ سے کانوں میں گرج۔

9- آرسینکم آئیوڈائیڈ (Arsenic Iod)

دل کے تمام امراض کے لیے مخصوص دوا ہے۔ نبض ست۔ دل کی دھڑکن تیز۔ سانس پھولی ہوئی۔ سیڑھیاں نہ چڑھ سکے۔ مٹرل والو کی خرابی۔ درد دل۔

10- سپائی جیلیا

دل کی سوزش کے لیے بہترین دوا ہے جس میں دل کی اندرونی اور بیرونی جھلیاں متاثر ہو چکی ہوں۔ شراب نوشی کی زیادتی کی وجہ سے مانٹرل والو کی خرابی۔ آنکھوں کے آگے شرارے نظر آنا۔ دل میں تکلیف۔ درد سر۔ سر چکرائے۔ شدید اعصابیت۔ گلے میں رکاوٹ کا احساس۔ سو نہ سکے۔

ہائی بلڈ پریشر یا ہائی پرٹینشن (Hypertension)

اس کی تفصیلات پہلے دی جا چکی ہیں۔ ہائی بلڈ پریشر کا ہومیوپیتھک علاج درج ذیل ہے:

1- لیکے سس (Lachesis)

بلڈ پریشر کی زیادتی کے لیے چوٹی کی دوائی ہے۔ صبح جاگنے پر مریض اپنی علامات میں اضافہ محسوس کرتا ہے۔ نیند کے دوران بھی حالت خراب ہو جاتی ہے۔ بے چینی شدید۔

تنگ کپڑے نہیں پہن سکتا۔

2- آرم میٹ (Aurum Met)

غصے کو دبانے یا ناراضگی کی وجہ سے بلڈ پریشر میں اضافہ۔ سر میں گرج۔ چکر۔ درد سر شدید۔ موت کا خوف۔ ناامیدی اور مایوسی۔ دل کی دھڑکن بہت تیز۔

3- ایکونائٹ (Aconite)

دل کی دھڑکن (Palpitation)- سخت پریشانی۔ جسم میں حرارت محسوس ہو۔ دل کی طرف بھالا لگنے جیسے درد۔ بے ہوشی۔ نبض بھری ہوئی۔ مضبوط اور سخت۔

4- ایلیم سٹائیوا (Allium Sativa)

موٹاپے کی طرف مائل مریضوں کے لیے موزوں ہے جو بہت زیادہ کھائیں۔ خاص طور پر گوشت کھائیں، سبزی کھانا پسند نہ کریں۔ یہ دوا خون کی نالیوں کو پھیلانے کی خاصیت رکھتی ہے۔ بلڈ پریشر عام طور پر زیادہ رہتا ہو۔

5- سٹروفنتھس (Strophanthus)

بوڑھے لوگوں میں دل کی تکالیف، جو امراض گردہ کے باعث ہوں۔ شریانیں سخت۔ دل بے چین۔ پیشاب زیادہ مقدار میں آئے۔ دل کے سکڑنے کا عمل باقاعدہ کرتی ہے اور دل کی تیزی کو کم کرتی ہے۔

6- پلمبم میٹ (Plumbum Met)

بلڈ پریشر کی زیادتی، جب قبض بھی ساتھ ہو۔ مریض بزدل سا ہو۔

7- نیٹریم میور (Natrium Muriaticum)

نمک اور نمکین چیزیں کھانے کے خواہش مند افراد۔ بہت زیادہ اور جلد پشیمان ہوتے ہوں۔ ان کا بلڈ پریشر نارمل کرنے کے لیے مفید دوا ہے۔ 200 طاقت یا اونچی طاقت میں اچھا اثر کرتی ہے۔

8-کاربوانی میلس (Carboanimalis)

سر کی کھوپڑی میں ضدی قسم کا سر درد۔ بلڈ پریشر کی زیادتی۔

9- جیلسی میم (Gelsemium)

جب بری خبر کی وجہ سے اچانک صدمہ ہو جائے۔

10-اگنیشیا (Ignatia)

کسی جذباتی کیفیت، ناکام محبت اور غم کے اثرات کی وجہ سے بلڈ پریشر میں اضافہ ہو جائے۔ 200 طاقت میں دیں۔

11-گلونائن (Glonoine)

سستی، کاہلی، کام کرنے کو بالکل جی نہ چاہے۔ مخالفت کرنے پر پر جوش ہو جائے۔ شدید سر درد۔ خون کا بہاؤ سر اور دل کی طرف زیادہ ہو جائے۔ ٹپکن دار درد۔ دل کی پھڑپھڑاہٹ، قبض اور بواسیری مسے جن میں خارش ہو۔

12-براٹامیور ٹیکم (Baryta Muriaticum)

بوڑھے لوگوں میں دماغی تکالیف اور شریانوں کی دیواروں کی سختی۔ چکر اور کانوں میں آوازیں۔ نبض زیادہ تنی ہوئی۔ فالج اور جسم برف کی طرح سرد۔ دل کے پھیلنے کے ساتھ ساتھ شریانوں کا موٹا ہو جانا۔ بوڑھے لوگوں میں سانس کی تکالیف۔

13-وریٹرم ورائڈ (Veratrum Viride)

پرخون افراد جو جھگڑالو ہوں۔ کمزوری۔ نبض سخت اور بھری ہوئی۔ اجتماع خون کی علامات کے ساتھ۔

14-بیلاڈونا (Belladonna)

شدید دل کی دھڑکن۔ سر میں گونج دار آوازیں۔ سانس تکلیف سے آئے۔ تھوڑی

سی محنت سے دل کی دھڑکن بڑھ جائے۔ تمام جسم میں تپکن۔ جلد پر خون اور گرم۔ پریشانی اور ڈر فکر۔ پیاس بالکل ختم۔ چکر۔ بائیں طرف اور پیچھے کی طرف گرنے کے ساتھ شور، ہنگامے۔ چھونے سے اور لیٹنے سے علامات بڑھ جائیں۔

15- آرسینکم البم (Arsenicum Album)

بے چینی۔ پاؤں اور آنکھوں کا سوج جانا۔ سانس لینے میں دقت۔ رات کو لیٹنے پر دم گھٹنے کا احساس۔ سیڑھیاں چڑھنے سے علامات میں اضافہ۔

16- تھوجا (Thuja)

ہائی بلڈ پریشر۔ خون کی نالیاں کمزور۔ خون میں لوتھڑے بننے کا رجحان وراثتاً" پایا جائے۔

17- ایڈرینالین (Adrenalin)

شریانوں میں خون کا دباؤ۔ ہائی بلڈ پریشر کی وجہ سے کانوں میں گرج۔

بلڈ پریشر کی کمی (Low Blood Pressure)

لو بلڈ پریشر دل کے امراض میں کوئی خطرناک صورت حال نہیں ہے، البتہ اس کی علامات مریض کو کچھ دیر پریشان ضرور کرتی ہیں۔ لو بلڈ پریشر کے لیے درج ذیل ادویات بہت موثر سمجھی جاتی ہیں۔

1- لائکوپوڈیم (Lycopodium)

یورک **ایسڈ** کی بے قاعدگی سے ہونے والی تکالیف میں مبتلا لوگوں میں خون کے دباؤ کی کمی، بے چین، جلد پر براؤن رنگ کے دھبے، مٹھائی کھانے کی خواہش، پیٹ میں گیس اور اپھارہ جو چار اور آٹھ بجے کے دوران اور صبح سویرے زیادہ ہو، حرکت کرنے سے افاقہ محسوس ہو۔

2- نیٹرم میور

لو بلڈ پریشر اور ہائی بلڈ پریشر دونوں کے لیے موثر ترین ہے۔ نمکین اشیاء کھانے کی خواہش بہت زیادہ۔ دھوپ میں پھرنے سے طبیعت خراب ہو جائے۔

3- چائنا آف (China Off)

چکر۔ بے ہوشی۔ دل اچھلنا۔ جو چیز بھی کھائے اوپر ہی اٹکی رہے اور گیس میں تبدیل ہو جائے۔ کانوں میں آوازیں۔ رطوبات زندگی کا بہت زیادہ اخراج ہونے کے باعث کمزوری۔

4- سیپیا (Sepia)

آنکھوں کے نیچے زردی مائل حلقے۔ تمام جسم میں دھڑکن۔ کھٹی اشیاء کھانے کی خواہش۔ شدید مشقت سے افاقہ۔ کھانا کھانے کے بعد بھی پیٹ خالی محسوس ہو۔ زندگی اور محبوب سے لاپرواہ۔

5- کاربوویج (Carboveg)

ناطاقتی۔ پیٹ کے اوپر والے حصے میں گیس کا اجتماع۔ ڈکار آئیں۔

6- ٹیوبرکیولینم (Tuberculinum)

ان لوگوں کے لیے بہترین دوا ہے جو دن بدن اپنی صحت کھو رہے ہوں۔

7- کلکیریا فاس (Calcarea Phos)

تیزی سے بڑھتے ہوئے نوجوان افراد‘ جو ہر وقت تھکاوٹ اور کمزوری محسوس کریں۔

8- وسکم البم (Viscum Album)

نبض سست اور کمزور۔ گنٹھیا اور جوڑوں میں درد۔ اعصابی درد اور لنگڑی کا درد کانوں میں گھنٹیاں بجنے اور ڈاٹ لگے ہونے کا احساس۔ مستقل چکر۔ دل پر وزن اور دباؤ جیسے بھینچا جا رہا ہو۔ لیٹ نہ سکے۔ موسم سرما اور ٹھنڈے طوفانی موسم میں تکلیف میں اضافہ۔

9- جیلسی میم (Gelsemium)

شدید دل کی دھڑکن۔ دھڑکن بے قاعدہ۔ ایسے محسوس ہو جیسے دل دھڑکنا بند کر دے گا، جیسے وہ حرکت نہ کر سکے گا۔ نبض بے قاعدہ اور کمزور۔ دم گھٹے۔ پھیپھڑوں کا فالج۔

انجائنا پیکٹورس (Angina Pectoris)

دل کا درد کیا ہے؟ اور وہ کون سی وجوہات ہیں جن سے یہ بیماری ہوتی ہے۔ یہ سب شروع میں بتایا گیا ہے۔ دل کے درد کے لیے شدید اور مزمن دونوں حالتوں میں استعمال ہونے والی ادویات کی فہرست اور تفصیل علامات کے ساتھ درج ہے۔ ان ادویات کے استعمال سے انجائنا کے حملے کا بروقت علاج کیا جا سکتا ہے۔

1- امائل نائٹریٹ (Amyl Nitrate)

شدید حالتوں میں جب دل کا فعل تیز ہو۔ سر کے گرد پٹی بندھے ہونے کا احساس۔ دل کے گرد سکڑنے کا احساس۔ سانس دبی ہوئی۔ چہرہ پر خون۔ ٹانگوں اور بازوؤں کی کمزوری اور کپکپاہٹ۔ فکر اور پریشانی بہت زیادہ۔

2- کیکٹس (Cactus)

دل کی کسی بیماری کی وجہ سے دل کا درد (Angina)- جب دل کے سکڑنے اور اجتماع خون کا احساس ہو۔ دل کی دھڑکن، پھڑپھڑاہٹ اور دل کی کمزوری۔

3- گلونائن (Glonoine)

سارے جسم میں تپکن محسوس ہو۔ تکلیف دل کے ہر طرف سے نکلتی ہوئی محسوس ہو۔ دل کی پھڑپھڑاہٹ۔ سانس سخت مشکل سے آئے۔

4- کریٹے گس (Crataegus)

سینے کے بائیں طرف اچانک اور شدید درد، جو دل میں اور بائیں بازو تک جائے۔

مایوسی اور موت کا ڈر۔ شدید تکلیف کی صورت میں فوراً مدر ٹنکچر کے دس قطرے پانی میں ڈال کر ہر نصف گھنٹے بعد پلائیں۔ دل کی تمام تکالیف کے لیے بہت ہی مفید چوٹی کی دوا ہے۔

5- لیکیے سس (Lachesis)

شدید درد جس کے ساتھ غشی ہو۔ دل کی شدید دھڑکن۔ معمولی پریشانی سے دل میں گھٹن سی محسوس ہونے لگے۔ ایسے محسوس ہو جیسے دل دھاگے کے ساتھ لٹک رہا ہے اور ہر دھڑکن اسے پھاڑ دے گی۔ دل کے حصے میں سوئیاں چبھنے جیسی دردیں۔

6- ناجا (Naja)

دل کے حصے میں شدید درد، جو گردن کے نچلے حصے (گدی)، بائیں کندھے اور بازو میں جاتی محسوس ہو۔ پریشانی اور موت کا خوف۔ دل کی دھڑکن اور پھڑپھڑاہٹ۔ نبض ست اور بے قاعدہ۔

7- ایکونائٹ (Aconite)

دل کی تکالیف کے لیے مفید دوا ہے۔ جب ذہنی پریشانی، موت کا خوف بھی ساتھ ہو۔ دباؤ اور دل کی شدید دھڑکن۔ بایاں بازو سن ہو جائے۔ انگلیوں میں سنسناہٹ۔

8- آرسینیکم البم (Arsenicum Album)

دل کے درد کے لیے ایک بہت اچھی دوا ہے۔ شدید اور ناقابل برداشت دل کی تپکن، خصوصاً جب کمر کے بل لیٹا ہو۔ بارہ بجے دوپہر۔ دل کے پردوں میں پانی پڑ جائے۔ سخت بے چینی۔ استسقاء۔

9- سپائی جیلیا (Spigelia)

دل کی دھڑکن۔ دل میں تیز سوئیاں چبھیں۔ نبض کمزور اور بے قاعدہ یا بھرپور۔ حرکت سے علامات میں زیادتی۔

10- میگنیشیا فاس (Magnesia Phos)

دل کے درد کے حملوں کو کم کرتی ہے اور درد دل میں افاقہ دیتی ہے۔ اٹیک کی صورت میں گرم پانی میں (6x طاقت میں) ڈال کر آدھ آدھ گھنٹے بعد پلائیں۔

11- اکٹیاریسی موسا (Actearacemosa)

شدید درد۔ دل کا فعل اچانک رک جائے۔ مریض بے ہوش ہو جائے۔ نبض کمزور اور مدھم۔

ہارٹ اٹیک‘ کارونری تھرامبوسس‘ مائیو کارڈیل انفارکشن

(Heart Attack, Coronary Thrombosis, Myocardial Infarction)

ہارٹ اٹیک‘ کارونری تھرامبوسس اور مائیو کارڈیل انفارکشن ملتی جلتی کیفیات ہیں۔ ان کے لیے درج ذیل دواؤں کا استعمال علامات کی مماثلت سے کیا جا سکتا ہے۔ ان امراض کا تفصیلی ذکر شروع میں کیا جا چکا ہے۔

1- مرکیورس (Mercurius)

دل کمزور جیسے مر رہا ہو۔ ڈرا ہوا۔ کانپتے ہوئے دل کے ساتھ نیند سے جاگے۔ دل کی چوٹی پر درد جو اوپر کی طرف بڑھے۔ دل پر دباؤ۔ ڈر کے ساتھ دل کی دھڑکن۔ رات کے وقت اور تھوڑی سی محنت سے کھانسی میں زیادتی۔ خونی بلغم کا اخراج۔

2- میڈورینم (Medorrhinum)

درد دل۔ چھاتی پر دباؤ کی وجہ سے دل کی پھڑپھڑاہٹ۔ دل میں تپکن دار درد۔ سانس لینے میں دقت۔ دل کی چوٹی پر تیز درد۔ حرکت کرنے پر زیادتی۔ دل میں جلن جو پیٹھ اور بائیں بازو تک جائے۔

3- لائیکوپوڈیم (Lycopodium)

دل کی دھڑکن۔ رات کے وقت بستر میں لیٹنے پر پریشانی‘ حتی کہ پہلو بدلنے پر دھڑکن

میں شدت۔ کھانا کھانے کے بعد زیادہ۔ دل کا عمل دبا ہوا اور غیر واضح۔ پیشاب میں البومن کا اخراج۔ چھاتی میں اینٹھن اور گھٹن۔ سانس نہ لے سکے۔ پسلیوں میں سانس لینے کی وجہ سے سوئی لگنے جیسی تکلیف ہو۔

4- للیم ٹگرینم (Lilium Tigrinum)

احساس جیسے دل مضبوطی سے پکڑا ہوا ہو یا کسی اوزا میں بھینچا جا رہا ہو۔ سیدھا نہ چل سکے۔ دہرا ہونے کا احساس۔ ایسے محسوس ہو جیسے کبھی دل زبردست پکڑ میں ہے اور کبھی اچانک چھوڑا جاتا ہے ادل بدل کر۔ کھانا کھانے سے تکلیف میں زیادتی، خواہ کتنا ہی کم کیوں نہ کھایا جائے۔ اکثر اوقات دل کی دھڑکن اور تشویش۔

5- آرنیکا (Arnica)

دل کی شریانوں کے امراض کے لیے بے حد مفید ہے۔ رات کے وقت ڈرے۔ اچانک موت کا ڈر۔ جسم کے اوپر دکھن دار رگڑیں۔ جسم سرد اور سر گرم۔ مریض علیحدہ چھوڑ دیا جانا پسند نہ کرے۔ غمگین۔ چڑچڑا۔ اداس۔ آسانی سے ڈر جانے والا۔ ہر قسم کی چیزوں کا تصور کرے۔ رات کے وقت دہشت زدہ۔ موت کا ڈر اکثر رات کو آئے۔ بے چینی۔ زیادہ کام کرنے پر، تھک جانے پر گھٹن سی محسوس ہو۔

6- سیکل کار (Secale Cornotum)

بازوؤں اور ٹانگوں کا سن ہونا اور ٹھنڈا ہونا۔ دل میں درد اور چھاتی میں سوراخ کرنے والا درد۔ سینے میں دکھن۔

کارڈیک فیلیور (Cardiac Failure) یا ہارٹ فیل

کارڈیک فیلیور کے لیے درج ذیل ہومیوپیتھک ادویات بہت مفید ہیں۔

1- کریٹےگس (Crataegus)

دل کے فیل ہونے والے عمل کے لیے مفید دوا ہے۔ بے ہوشی، حالت نزع یا قریب

المرگ۔ دل بڑھ جائے۔ دل کے والوز کے امراض۔ دل کی دھڑکن شدید اور دل کا جلدی جلدی عمل کرنا۔ درددل۔

2-لاروسیروسس (Laurocerasus)

ڈیجی ٹیلس کے غلط استعمال سے دل فیل ہو جانے کی علامات۔

3-فاسی اولس نانا (Phaseolus Nana)

کمزور اور بغیر آواز کے دل (دل کے فیل ہونے کی علامات)، نبض کمزور۔ جب دوسری تمام دوائیں ناکام ہو جائیں تو دل کو فیل ہونے سے بچاتی ہے۔

4-ایڈرینالین (Adrenalin)

دل فیل ہونے کی صورت میں 200x میں استعمال کریں۔

5-مرکیورس سائی نیٹس (Mercurius Cyanatus)

دل کی جھلی کا السر۔ دل کی خطرناک بیماریوں میں دل کے جلدی فیل ہونے کی مفید دوا ہے۔

دل کا دمہ (Cardiac Asthma)

علامات مرض اور اسباب مرض تفصیلا" کتاب کے شروع میں دیئے گئے ہیں۔ ذیل میں کارڈیک دمہ کے سلسلہ میں استعمال ہونے والی ادویات مع علامات کے درج کی جاتی ہیں۔

1-ایکونائٹ (Aconite)

دمہ۔ ہائی بلڈ پریشر۔ خشک کھانسی۔ موت کا خوف۔

2-ناجا (Naja)

سانس مشکل سے آئے۔ لیٹ نہ سکے۔ زبردست چھینکیں آئیں جن کے بعد سانس لینے میں آسانی ہو۔ نبض سست اور دھیمی۔

3- سیبل سیرولیٹا (Sabel Serrulata)

دمہ قلبی۔ خرخراہٹ کی آواز (سانس کے ساتھ آئے)۔ شدید کھانسی۔ سرد مرطوب موسم میں زیادتی۔ حلق خشک۔ 2x یا 3x میں استعمال کرائیں۔

4- برائٹا کارب (Baryta Carb)

ہائی بلڈ پریشر کے ساتھ دمہ۔ نبض سخت اور ابھری ہوئی۔ غدودوں کی سوزش کا رجحان۔ آنکھوں کے آگے سیاہ دھبے۔ آنکھوں کے ڈھیلوں میں بھراؤ کا احساس۔ کانوں میں ہتھوڑے کی آواز اور کم سنائی دے۔ ایسے محسوس ہو جیسے دھوئیں میں سانس لے رہے ہوں۔ سینے میں درد۔

5- برائٹا میور (Baryta Mur)

دمہ کے بوڑھے مریض، جو ہائی بلڈ پریشر کے بھی مریض ہوں، یادداشت کی کمزوری اور ذہنی کمزوری۔ دم گھٹنے والی کھانسی۔ بلغم کے اخراج کی طاقت نہ ہو۔۔ ہر موسم کی تبدیلی سے علامات میں اضافہ۔

6- وسکم البم (Viscum Album)

گردوں کی تکلیف۔ ہائی بلڈ پریشر کے مریضوں میں دمہ کی شکایت۔ پیشاب میں البومن کا اخراج۔ لیٹے ہوئے دم گھٹنے کا احساس۔ نبض کمزور اور تاردار۔ دل میں بھاری پن اور دباؤ کا احساس۔

7- کریٹے گس (Crataegus)

دل کا فیل ہونا۔ ہائی بلڈ پریشر اور دمے کے مریض۔ سانس لینے میں دقت۔ دل پھیلا ہوا۔

8- آرم میٹ (Aurum Met)

دل کا دمہ تنگی تنفس کے ساتھ۔ جب سانس لے تو دل میں تکلیف محسوس ہو۔

9- اورم میور (Aurum Mur)

اونچی آواز کی کھانسی کے ساتھ زرد رنگ کے بلغم کا اخراج۔ دل کے اوپر درد۔

10- سٹرکولیا (Sterculia)

کمزور دل والے اشخاص میں دمہ کی تکلیف۔ خاص طور پر شرابیوں میں اگر دمہ کی تکلیف ہو تو مفید دوا ہے۔

11- امونیم کارب (Ammonium Carb)

کمزور دل۔ لاغر۔ دل کی دھڑکن۔ چلنے پر سانس لینے میں دقت۔

12- ڈیجی ٹیلس (Digitalis)

دل کے دمہ کے لیے مخصوص دوا ہے۔ اچانک سانس رکنے لگے۔ کھانسی کے ساتھ تکلیف۔ دل کی دھڑکن بے قاعدہ۔ دل میں سوئیاں چبھنے کا احساس۔

13- اپیو سائی نم کین Apocynum Can)

دمہ اور یوریمیا کی تکلیف۔ گردوں میں درد۔ دل کی کمزوری اور سوجن۔ دل کی والوز کی خرابی۔ سانس چھوٹا آئے۔ خون کی نالیوں کا کم دباؤ۔

کیکٹس گرینڈی فلورس (Cactus Grand)

وقفے وقفے سے دم گھٹنے کے دورے غشی کے ساتھ۔ چہرے پر ٹھنڈے پسینے۔ نبض بالکل ختم۔ ایسا محسوس ہو کہ سینے کا نچلا حصہ مضبوطی سے رسی سے بندھا ہوا ہے۔ دباؤ اور دل کی دھڑکن جس کی وجہ سے لیٹا نہ جا سکے۔ سینے میں اجتماع خون۔ احساس جیسے دل اور سینہ کسی شکنجے میں کچلے جا رہے ہوں۔ دورہ صبح گیارہ بجے ہو۔ کھلی ہوا میں افاقہ محسوس ہو۔

پیری کارڈائی ٹس اور اینڈو کارڈائی ٹس (Pericarditis, Endocarditis)

دل کے غلاف کی سوزش کے لیے مندرجہ ذیل ہومیوپیتھک ادویات بہت مفید ہیں۔

1- میگنولیا (Magnolia)

چھاتی پر دباؤ، جس کی وجہ سے پھیپھڑے پھیل نہ سکیں۔ کھانا کھانے کے بعد بے چینی۔ گھٹن کا احساس۔ تیز چلنے اور بائیں کروٹ لیٹنے سے دم گھٹے۔ تنگی تنفس۔ دل میں اینٹھن دار درد۔ انجائنا پیکٹورس۔ دل کے غلاف کی سوزش۔ غشی کے دورے۔ احساس جیسے دل دھڑکنا بند کردے گا۔ درد دل اور خارش۔ دل کی ریومیٹک بیماری۔

2- آرسینکم آئیوڈائیڈ (Arsenicum Iod)

سمیت خون کی وجہ سے دل کے غلاف کی سوزش۔ استسقاء قلبی۔ سوجن۔ آنکھوں اور پاؤں کی سوجن۔ دل کی بے قاعدہ دھڑکن۔ نبض وقفے دار۔

3- مرکیورس وائیوس (Mercurius Vivus)

دل کی جھلی اور دل کے غلاف کی سوزش، جو جوڑوں کے امراض کی وجہ سے ہو۔ زبان سفید۔ رات کے وقت شدید پسینے کے ساتھ علامات میں اضافہ۔

4- مرکیورس سائی نیٹس (Mercurius Cyanatus)

دل کی جھلی کی سوزش اور السر۔ دل کے خطرناک امراض کی وجہ سے دل کا فیل ہونا۔

پیل پی ٹیشن (دل کی دھڑکن) (Palpitation)

(پیل پی ٹیشن) میں درج ذیل ادویات کا استعمال انتہائی مفید ثابت ہوا ہے۔

1- ایکونائٹ۔ این (Aconite-N)

دل کی دھڑکن شدید۔ بائیں کندھے اور سینے کی بائیں جانب درد۔ پریشانی، خوف اور ڈر۔ انگلیوں میں جھنجھناہٹ۔

2- نکس وامیکا (Nux Vomica)

بد ہضمی کے باعث دل کی دھڑکن۔ کھانا کھانے کے بعد اپھارہ۔

3- وائی پیرا (Vipera)

وریدوں کی سوزش۔ متاثرہ بازو کو نیچے لٹکانے سے تکلیف میں اضافہ۔ وریدوں میں بھراؤ۔ درد اور پھٹ جانے کا احساس۔ قبض۔ کھانا کھانے کے بعد علامات میں اضافہ۔

4- الیومن (Alumen)

دائیں کروٹ لیٹنے سے دل کی دھڑکن میں اضافہ۔ یہ اس دوا کی خاص علامت ہے۔

5- پلساٹیلا (Pulsatilla)

عورتوں میں بد ہضمی اور تیزابیت کے ساتھ دھڑکن۔

6- کاربوویج (Carboveg)

کھانا کھانے کے بعد پیٹ میں گیس اور اپھارہ۔ ڈکار آنے سے افاقہ محسوس ہو۔ معدے کی خرابی کی وجہ سے دھڑکن۔

7- موسکس (Moschus)

اعصابی دھڑکن۔ غشی کے دورے۔

8- تھائیرائیڈینم (Thyroidinum)

دل کی دھڑکن شدید۔ دل کے تیز عمل کی وجہ سے دھڑکن۔

9- کریٹےگس (Crataegus)

دل کی دھڑکن۔ دل کے فیل ہونے کا خطرہ۔ دل کے حصہ میں درد۔ بائیں کندھے کے جوڑ میں درد۔ سانس بہت چھوٹا' تیزی کے ساتھ۔ نبض کمزور اور دھیمی۔ ہاتھ اور پاؤں

کی انگلیاں نیلی۔

10-ڈیجی ٹیلس (Digitalis)

دل کی دھڑکن۔ نبض بے قاعدہ اور وقفہ دار۔

11- آرسینکم البم (Arsenicum Album)

دل کی دھڑکن شدید حبس کے ساتھ۔ سارا جسم ہلے۔ سینے کی دیواریں پھڑپھڑائیں۔ بیٹھنے پر، آگے جھکنے یا پیچھے جھکنے پر افاقہ۔

12-کوکا (Coca)

سانس چھوٹا۔ دباؤ۔ تنگی تنفس۔ اتنی شدید دھڑکن جو سنی جا سکے۔ پہاڑ پر چڑھنے والوں میں دل کی دھڑکن۔

13-کالمیالیٹ (Kalmia Lat)

درد دل۔ دھڑکن نیچے کی طرف پیٹ میں آتی ہوئی۔ دل بڑھ جائے۔ دل کے والوز کے امراض۔ گنٹھیا کے مرض کے ساتھ دل کی تکلیف۔

14-لاروسیراسس (Lauro Cerasus)

دل کا بڑھ جانا۔ مائٹرل والو کی خرابی۔ سانس وقت سے لے سکے۔ ناطاقتی۔ اوپر چڑھنے اور چلنے سے سانس مشکل سے آئے۔

15-لائیکوپس ور (Lycopus Vir.)

اختلاج القلب (دل کی دھڑکن)۔ نبض ست۔ اوپر چڑھنا مشکل ہو، جیسا کہ سیڑھیوں پر چڑھنا مشکل ہو۔

16-کینابس انڈیکا (Cannabis Indica)

دل کی دھڑکن نیند سے بیدار کردے۔

17-ایبرس (Iberis)

دل کا پھیل جانا اور بڑھ جانا۔ دل کا فعل بہت تیز اور شدید۔ نبض نرم۔ تھوڑے سے کام اور حرکت سے دل کی دھڑکن۔ ہاتھ اور پاؤں ٹھنڈے۔ گلے میں رکاوٹ کا احساس۔

18-اولینڈر (Oleander)

دل کی دھڑکن۔ نبض تیز۔ متلی اور قے کے ساتھ۔ تمام جسم میں درد۔

19- کیکٹس (Cactus)

دل کی شدید دھڑکن۔ بائیں جانب لیٹنے اور حیض کے شروع ہونے پر زیادہ ہو۔ دل کے اردگرد لوہے کے شکنجے کا احساس۔ دم گھٹے اور ٹھنڈے پسینے آئیں۔ دل کی چوٹی پر درد جو نیچے بائیں بازو میں آئے۔ دل کی دھڑکن جس کے ساتھ سانس چھوٹا، سر بھاری اور اپھارہ بھی ہو۔ نبض دھیمی، بے قاعدہ اور تیز۔

20-ناجا (Naja)

دل کے اردگرد وزن کا احساس۔ سوئی چبھنے کا سا درد جو گدی (گردن)، بائیں کندھے اور بازو میں جاتا ہوا محسوس ہو۔ پریشانی اور موت کا خوف۔ متعدی امراض کے ساتھ دل کی خرابی۔

21- **برومیم:** دل کی دھڑکن متلی کے ساتھ، سر درد اور اعصابی دباؤ۔ کام سے اور پڑھنے سے نفرت، گھر کے کام کام میں کوئی دلچسپی نہ ہو۔ لاپرواہ، تھکاماندہ، غمگین اور بے حوصلہ۔

22- آرنیکا اور رسٹاکس (Arnica-Rhustox)

دوڑ لگانے والوں میں طاقت کے زیادہ استعمال کی وجہ سے دھڑکن۔ زیادہ وزن اٹھانے والوں میں دل کی دھڑکن۔ بائیں بازو اور کندھے کا سن ہو جانا۔ ادل بدل کر استعمال

کریں۔

23- سٹینم (Stannum)

تھوڑی سی مشقت، حتیٰ کہ گھر میں ہدایات دینے سے بھی دل کی دھڑکن بڑھ جائے۔

پریشانی۔

24- کلکیریا آرسینکم (Calcarea Ars.)

معمولی جذباتی حالت دل کی دھڑکن کا باعث ہے۔

25- سٹروفنتھس (Strophanthus)

دل کے پھیل جانے اور خون کی کمی کی وجہ سے دھڑکن۔

26- آرجنٹم نائٹریکم (Argentum Nitricum)

دائیں جانب لیٹنے سے دھڑکن۔

27- آرجنٹم میٹ (Argentum Met)

کمر کے بل لیٹنے پر دھڑکن۔ سارے جسم اور چھاتی میں کانپنے اور پھڑپھڑانے کا احساس۔ دھڑکن۔

28- اگنیشیا (Ignatia)

اعصابی مریضوں میں دل کی دھڑکن۔ رات کے وقت بستر میں اضافہ۔ سدید دھڑکن جو مریض کو جاگتا رکھے۔

29- لیکیسس (Lachesis)

تھوڑی سی ہلچل پر دل کی دھڑکن، خاص کر زندگی کی تبدیلی پر۔

30- امبرا گریسیا۔ سٹیفی سیگریا (Ambra Gresia-Staphisagria)

گانا سننے پر دل کی دھڑکن۔

31- انٹم ٹارٹ (Ant. Tart)

پاخانہ کے دوران دل کی دھڑکن۔

32- سلفر۔ کونیم (Sulfur-Conium)

پاخانہ کے بعد دل کی دھڑکن۔

33- ڈیجی ٹیلس۔ اوپیم (Digitalis-Opium)

غم اور ڈر کے بعد دل کی دھڑکن۔

34- امونیم کارب (Ammonium Carb)

تنگی تنفس کے ساتھ دل کی دھڑکن لیکن دل کی کسی بیماری کے بغیر۔ نہانے پر زیادتی۔

35- نیٹرم میور (Natrium Mur.)

کھانا کھانے کے بعد اور لیٹنے پر دل کی دھڑکن۔ کونین کے غلط استعمال کے بعد دھڑکن سارے جسم کو ہلا کر رکھ دے۔ بائیں جانب لیٹنے پر زیادتی۔

36- اکٹیاریسی موسا (Actearace Mosa)

دل کی دھڑکن معدے کے ڈوبنے کے احساس کے ساتھ۔ شدید بے چینی اور نیند۔

37- سپائی جیلیا (Spigelia)

دل کے حصہ میں تیر لگنے جیسا کاٹنے والا درد۔ منہ سے گندی بو۔ نبض کمزور اور بے قاعدہ۔ اعصابی درد جو بازوؤں تک جائے۔ گرم پانی کی خواہش جو افاقہ دے۔

38- بیلاڈونا (Belladonna)

تھوڑی سی مشقت سے دھڑکن، تپکن دار سردرد کے ہمراہ۔ سرخ چہرہ۔ روشنی اور

شور سے بہت حساس۔

39- تھیا (Thea)

دل کے پھڑپھڑانے کے ساتھ دھڑکن۔

40- میگنیشیا میور (Magnesia Mur.)

ہسٹریا والی عورتوں میں دل کی دھڑکن، جس کو چلنے سے افاقہ ہو۔

41- فاسفورس (Phosphorus)

تمباکو نوشی، سگریٹ نوشی کی وجہ سے دھڑکن۔ جنسی کمزوری۔

42- وریٹرم ورائڈ (Veratrum Viride)

جب نبض 40 فی منٹ یا اس سے بھی گر جائے۔ بعض اوقات کلائی میں محسوس ہی نہ ہوسکے۔ زبان کے درمیان سرخ لائن۔ کمزور دل لوگوں کو استعمال نہیں کرنی چاہیے۔

بریڈی کارڈیا (Brady Cardia) سست نبض

1- وریٹرم البم (Veraterum Album)

نبض 30-40 پر آ جائے، لیکن دوبارہ فوراً اوپر آ جائے اور پھر گر جائے۔ ٹھنڈے پسینے۔ نبض غائب۔

2- ڈیجی ٹیلس (Digitalis)

نبض بے قاعدہ، سست اور کمزور۔ ہر تیسری، پانچویں اور ساتویں ضرب پر وقفہ ہو۔

ٹیکی کارڈیا (Tachy Cardia)

1-اولینڈر (Oleander)

نبض تیز۔ متلی اور قے کے ساتھ۔ نبض کی رفتار کو باقاعدہ کرتی ہے۔

2-ایکونائٹ-این (Aconite-N)

نبض تیز، جلد اور اچھلتی ہوئی۔

3-بیلاڈونا (Belladonna)

نبض تیز اچھلتی ہوئی۔ چہرہ سرخ (پرخون)۔ تپکن دار نبض۔

والوز کے امراض (Diseases of Heart Valves)

دل کے امراض میں والوز کی خرابیاں سب سے زیادہ خطرناک صورت حال پیش کرتی ہیں۔ اگر ان امراض کا بروقت علاج کر لیا جائے، جو والوز کی خرابیوں کا باعث بنتے ہیں، تو اس خطرناک صورت حال سے بچا جا سکتا ہے۔ والوز کے امراض کے تحت تفصیلی تذکرہ کیا جا چکا ہے۔ اب ان امراض میں استعمال ہونے والی دواؤں کا تعارف ان کی علامات کے ساتھ پیش کیا جاتا ہے۔

1-ایپوسائی نم (Appocynum)

ٹرائی کسپڈ والو کی خرابی کے باعث دل کے امراض۔ استسقاء قلبی۔

2-اورم میٹ (Aurum Met)

دل کے والوز پر خاص اثر رکھتی ہے۔ جب بائیں بازو میں درد سن ہونے کے ساتھ اے اورٹا کا مزمن ورم۔ گنٹھیاوی دل۔ درد ایک عضو سے دوسرے عضو تک منتقل ہوتا ہو اور آخر کار دل میں ٹھہر جائے۔

3-ناجا (Naja)

مٹرل والو کی تنگی۔ انجائنا کے درد کے ساتھ۔ درد دل۔ درد دل سے گدی تک آئے۔ بائیں بازو اور کندھے تک جائے۔ موت کا خوف۔ بلڈ پریشر کم ہو جائے۔

4-ایڈونس ورنالس (Adonis Vernalis)

مائٹرل والو اور اے اورٹا میں خون کی واپسی (Regurgitation)- اے اورٹا کی پرانی سوزش- دل کی دھڑکن- تنگی تنفس- چربی کی وجہ سے دل کی جھلیوں کی سوزش-

5- کیکٹس (Cactus)

دل کے والوز کی بیماریاں- بائیں بازو میں درد' سن ہونے کے احساس کے ساتھ-

6- کالمیا (Kalmia Lat)

دل کے والوز کے امراض- دل بڑھ جائے جس کے ساتھ گنٹھیا کی تکلیف بھی ہو- دھڑکن- دل میں درد جو پیٹ تک جائے-

احتیاط' پرہیز اور غذائیں

بیماری کی علامات کے ظاہر ہوتے ہی علاج کی طرف خصوصی توجہ دی جائے اور دوائی علاج کے ساتھ ساتھ غذائی علاج یعنی پرہیز اور احتیاط کے ساتھ کھانا مرض کو مزید پیچیدگیوں سے بچا دیتا ہے' جیسا کہ کسی دانشور کا قول ہے: "پرہیز علاج سے بہتر ہے"-

ایک امریکی سائنس دان جونز ہاپکنز (Jhons Hopkins) نے دل کے امراض سے متعلق اپنے مشاہدات کو یوں قلمبند کیا ہے:

> "میں نے قلب کے امراض کے بارے میں تفصیلی مطالعے کے بعد یہ نتیجہ اخذ کیا ہے کہ دراصل ہمارے دل میں از خود کوئی بیماری نہیں ہوتی' بلکہ ہماری روزمرہ کی قوی غذائیں (مرغن) دوسرے اعضاء کی طرح دل پر بھی زبردست اثرانداز ہوتی ہیں' جس سے دل کے عضلات اور نظام دوران خون کسی نہ کسی طرح متاثر ہونے لگتے ہیں"-

دوسرے لفظوں میں اس صورت حال کو اس طرح پیش کیا جا سکتا ہے کہ جب ہم لوگ جسم کو صحت مند بنانے کے خیال میں مرغن اور پروٹین سے بھرپور غذاؤں کا استعمال

بکثرت کرتے ہیں تو دل پر ان کا سخت دباؤ پڑتا ہے اور اس کا فعل کافی متاثر ہوتا ہے۔

اس کے علاوہ ماڈرن دور کے تقاضوں کے مطابق جوں جوں ہم اپنے کھانوں میں نئی نئی لذتیں پیدا کرنے کے لیے نئی نئی تراکیب استعمال کر رہے ہیں، ہم انہیں وٹامن (حیاتین) سے خالی کرتے جا رہے ہیں۔ ہمارے تمام اعضاء ضروری غذائی اجزا کی کمی کے باعث ایک سے ایک بیماری میں مبتلا ہو رہے ہیں۔ جیسا کہ پہلے بھی ذکر کیا گیا ہے کہ ان نامعقول کھانوں اور حیاتین کی کمی سے ہمارا اعصابی نظام بری طرح متاثر ہوتا ہے اور دیگر اعضاء میں سخت خلل رونما کر دیتا ہے۔ ایسے زہر آلود کھانوں میں الکوحل، تمباکو، پان، چھالیہ، شیرینی وغیرہ کے نام قابل ذکر ہیں کیونکہ ایسی چیزیں عموماً ہاضمہ کو مجروح کرتی ہیں اور آدمی مستقل گیس اور قبض کا شکار رہتا ہے۔ چنانچہ اگر آپ اپنے اعصاب اور جذبات کو طبعی لحاظ سے کنٹرول کرنا چاہتے ہیں تو اپنی روزمرہ کی غذا پر دھیان رکھیں۔ جو کچھ کھائیں اس کے بارے میں طبی نقطۂ نظر سے دیکھیں۔ اس طرح دل کے عضلات اور اعصاب جیسے اہم اعضاء مقوی و صحت مند رہتے ہوئے آپ کو بے شمار دوسرے امراض سے دور رکھیں گے۔ لیکن خدانخواستہ اگر آپ نے مضر رساں خوراک کا انتخاب کر لیا تو سمجھیں کہ آپ نے خود اپنے لیے بیماری کا انتخاب کیا ہے۔ عام طور پر دل کے مریضوں کو کمزوری رفع کرنے کے لیے گوشت (سوپ وغیرہ)، انڈے اور مچھلی کھانے کا مشورہ دیا جاتا ہے۔ اس کا مطلب یہ نہیں کہ ان غذاؤں کی انتہا کر دی جائے، بلکہ علاج میں معاونت کے طور پر ہفتے میں کم از کم دو مرتبہ ضرور استعمال کرنا چاہیے کیونکہ ان غذاؤں کی کثرت سے ہماری رگوں میں خون گاڑھا ہو کر دل کے امراض کا باعث بنتا ہے اور بجائے مریض صحت مند ہونے کے، دوبارہ امراض قلب میں مبتلا ہو جاتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ یورپی اقوام اور پاکستانی دل کی بیماریوں میں نسبتاً زیادہ مبتلا ہوتے ہیں۔ دراصل دونوں قومیں اپنی روزمرہ کی خوراک میں گوشت اور مرغن غذاؤں کا استعمال بکثرت کرتے ہیں، جبکہ بھارتی باشندے سبزیوں اور ترکاریوں پر زیادہ زور دیتے ہیں۔ یہی وجہ ہے ان کی عمریں دوسری اقوام کی نسبت طویل اور صحت مند ہوتی ہیں۔

ہمارے ہاں اکثر دل کے مریض ثقیل غذاؤں کا استعمال کرتے ہیں، حالانکہ ان سے ہاضمے کے عمل میں خرابی کے باعث دل پر بھی سخت بوجھ پڑتا ہے اور وہ اپنے عمل میں دشواری اور خلل محسوس کرنے لگتا ہے اور بعض اوقات کثرت غذائیت سے حرکت قلب

بھی بند ہو جاتی ہے۔

ماہرین کے مطابق ایسے مریضوں کو کم سے کم اور ہلکی پھلکی ایسی غذاؤں پر اکتفا کرنا چاہیے جس سے نہ صرف پیٹ بھرے بلکہ وہ مقوی ہونے کے ساتھ ساتھ دل کے عارضہ کے لیے بھی اکسیر ہوں۔

خوراک کے سلسلے میں یہ بات ذہن نشین کر لینی چاہیے کہ گوشت کی نسبت ساگ پات وغیرہ بہت ہی زبردست غذا ہے۔ اس کو فوراً اپنی خوراک کا حصہ بنا لینا چاہیے۔ پھلوں میں روزانہ کم از کم دو سیب‘ دو تین آڑو یا انگور استعمال کرنے چاہئیں کیونکہ یہ اشیاء گوشت‘ انڈے اور مچھلی وغیرہ سے کہیں زیادہ مفید ہیں۔

جسم میں خون بنانے اور مطلوبہ حیاتین (وٹامن) مہیا کرنے میں جن سبزیوں اور پھلوں کو اہمیت حاصل ہے‘ ان میں گاجر‘ مولی‘ چقندر‘ سلاد‘ ککڑی‘ ٹماٹر‘ سیب‘ کیلا اور ناشپاتی کے نام قابل ذکر ہیں۔ دراصل ان تمام چیزوں میں وٹامن ای بھاری مقدار میں موجود ہوتی ہے‘ جس کی کمی سے (ایک تحقیق کے مطابق) دل کے امراض جنم لیتے ہیں۔

یہ ساگ پات اور پھل جہاں ہمارے جسم میں ضروری وٹامن فراہم کرتے ہیں‘ وہاں ان کا ایک کام خون کو صاف کرنا‘ گاڑھے اور لیس دار لہو کو پاک کرنا اور بلڈ پریشر کو نارمل کرنا بھی ہے‘ اس لیے مذکورہ اشیاء کو دل کے مریضوں کو بکثرت استعمال کرنا چاہیے کیونکہ ایسا کرنے سے نہ صرف ان کی ساری بیماری دور ہوگی‘ بلکہ انہیں زبردست صحت و تندرستی حاصل ہوگی۔

چنانچہ اگر ہمارا جسم اچھی خوراک کی مدد سے دل‘ گردے اور شریانوں کے نظام کو بالکل تندرست رکھے تو ہم کبھی بھی کسی عارضے میں مبتلا نہیں ہو سکتے‘ لیکن اگر ہم بیان کردہ غذاؤں کو نظرانداز کر دیں گے تو لامحالہ متعدد امراض کے شکار بن جائیں گے‘ جبکہ اسی پر ہماری صحت اور قوت کا انحصار ہے۔

مختصراً دل کے مریضوں کو درج ذیل احتیاطوں پر سختی سے عمل کرنا چاہیے:

○ متوازن غذا استعمال کرنی چاہیے۔

○ دل کو تندرست رکھنے کے لیے ضروری ہے کہ موٹاپا نہ ہونے دیا جائے۔ اس کے لیے ہلکی پھلکی ورزش باقاعدہ طور پر یا تھوڑا بہت مشقت کا کام کرتے رہنا چاہیے۔

○ زیادہ کھانے کی عادت ترک کر دینی چاہیے۔
○ انڈے، گھی، مکھن اور نمک کا استعمال بھی کم کر دینا چاہیے۔
○ سگریٹ نوشی اور شراب نوشی سے مکمل پرہیز کرنا چاہیے۔

ان احتیاطوں کے ساتھ ساتھ شوگر اور ہائی بلڈ پریشر کا ٹیسٹ وقتاً فوقتاً کرواتے رہنا چاہیے۔ جن کے خاندان میں دل کی بیماری کی ہسٹری ہو تو ان لوگوں کو کبھی کبھی خون میں کولیسٹرول کی مقدار کو ٹیسٹ کرواتے رہنا چاہیے۔

اگر ہم ان طبی ہدایات پر سختی سے کاربند رہنے کا تہیہ کر لیں اور کم از کم چھ ماہ تک بتائی گئی خوراک پر عمل کریں تو سمجھ لیں کہ آئندہ چھ سات برس کے لیے ایک صحت مند اور پرکشش انسان بن جائیں گے۔

◆

ڈاکٹر ایس ایم ظفر اقبال [illegible]
B.Sc. D.H.M.S. R.H.M.P.
Ex. Lecturer G.H.M. College

تیسرا باب

نظام تنفس

اور اس سے متعلقہ امراض

انسانی جسم کے اندر مستقل طور پر ایک کیمسٹری کام کر رہی ہے جس کے لیے آکسیجن کی مستقل سپلائی کی ضرورت رہتی ہے۔ اگر آکسیجن کی سپلائی میسر نہ ہو تو جسم انسانی کے خلئے (Cells) کیمیائی عمل کے نتیجے میں تباہ ہو جائیں۔ جسم انسانی کے اندر کیمیائی عمل کے نتیجے میں ایک آلودگی کا ماحول بن جاتا ہے جس میں خلیوں کو نقصان پہنچانے والے اجزاء ہوتے ہیں۔ اس Waste Product کے اخراج کے لیے آکسیجن ایک اہم کردار ادا کرتی ہے اور اس کیمیاگری کے ماحول کو متوازن کرتی رہتی ہے۔

آکسیجن حجم کے لحاظ سے نائٹروجن سے چار گنا ہلکی ہوتی ہے۔ جسم کے اندر اس اہم عنصر کا کوئی بھی بڑا ذخیرہ نہیں ہوتا۔ آکسیجن کے ذخائر جسم انسانی کے اندر چند منٹ، بعض اوقات چند لمحوں سے بھی زیادہ نہیں ٹھہرتے۔ جاندار اس کے بغیر یعنی تازہ ہوا کے بغیر چند گھنٹے یا چند دنوں سے زیادہ زندہ نہیں رہ سکتے، بالکل اسی طرح جیسے ہم تازہ خوراک یا پانی کے بغیر یا اگر منہ پر تکیہ رکھ دیا جائے یا جسم انسانی کے اندر ہوا کی نالی بند ہو جائے تو آکسیجن کی کمی کے باعث چند منٹ کے بعد مر جاتے ہیں۔ یوں آکسیجن کی کمی کی وجہ سے انسانی جسم کے خلئے جل کر تباہ ہو جاتے ہیں۔

ہمارے گرد و نواح کے ماحول میں تقریباً بیس فی صد آکسیجن پائی جاتی ہے اور قدرتی ذریعہ پانی میں، جس میں نباتات اور جاندار زندگی پاتے ہیں، کچھ مقدار آکسیجن کی پائی جاتی ہے۔ اس بات سے قطع نظر پانی کی کیمیائی ترکیب میں آکسیجن کی مقدار بلحاظ وزن کافی ہوتی ہے۔ آکسیجن کی کچھ مقدار پودوں اور جانوروں میں پائی جاتی ہے جو پودے اور جانور قدرتی طور پر پانی کی مختلف شکلوں سے حاصل کرتے ہیں۔

ہر چھوٹے سے چھوٹا جاندار اپنے جسمانی Cells کے لیے آکسیجن کو براہ راست ہوا سے حاصل کرتا ہے یا پانی سے جس میں وہ رہتا ہے اسی طرح سے مائیکرو اجسام (Micro Organism) بغیر کسی نظام کے خوراک کے عمل اور جسم سے اخراج کے عمل سے گزرتے رہتے ہیں۔ تمام جاندار اشیاء کا جسم لاکھوں، کروڑوں سیلز پر مشتمل ہوتا ہے اور ان میں لاتعداد سیلز ایسے ہوتے ہیں جن کا براہ راست اپنے گرد و نواح کے ماحول سے تعلق نہیں ہوتا جس میں وہ رہتے ہیں۔ لیکن ایک نظام کے تحت یہ تمام سیلز بھی مسلسل آکسیجن حاصل کر رہے ہوتے ہیں۔ جس نظام کے ذریعے یہ عمل ہوتا ہے اسے خون اور دوران خون کے عنوان سے بیان کیا گیا ہے۔ اس وقت ہم صرف یہ بات واضح کرنا چاہتے ہیں کہ اپنے گرد و نواح سے جسم کے لیے آکسیجن کس طرح حاصل کی جاتی ہے۔

سانس لینے کا عمل

جب ہم آرام کی حالت میں ہوتے ہیں تو بعض مسلز (Muscles) میں سکڑنے کا عمل جاری رہتا ہے جو سینے کی دیوار کو واضح طور پر حرکت میں لاتا ہے اور بغیر کسی کوشش اور دشواری کے سکڑنے کا یہ عمل جاری رہتا ہے۔ سکڑنے کا یہ عمل تقریباً 70 بار فی منٹ کے حساب سے ریکارڈ کیا گیا ہے۔ جب ہم کسی کام میں مشغول ہوتے ہیں یا مسلسل حرکت میں ہوں تو سکڑنے کے اس عمل میں تیزی آ جاتی ہے۔ سکڑنے کے اس عمل میں ہی ہم سانس لیتے ہیں اور آکسیجن ہمارے اندر داخل ہوتی ہے۔

سانس کے اس عمل کے دوران، جس کی حرکت سینے پر نمایاں طور پر ہوتی ہے، دو عمل واقع ہوتے ہیں: (1) ایک جس میں سانس اندر جاتا ہے، (2) اور دوسرا جس میں سانس باہر آتا ہے۔ یعنی پہلی حرکت سے ہوا اندر کو داخل ہوتی ہے اور دوسری حرکت سے ہوا باہر کو

خارج ہوتی ہے۔

انسان میں سانس لینے کے عمل میں جو اعضاء حصہ لیتے ہیں وہ Nostrils Bronchial Tubes, Trachea, Larynx, Pharynx, اور ان کے ساتھ Bronchioles اور Air Cells یا Alveoli جو پھیپھڑوں کا ایک اہم حصہ بناتے ہیں، ہوا ہمارے جسم میں نتھنوں (Nostrils) کے ذریعے داخل ہوتی ہے۔

سانس لینے کا یہ نظام اگر کہیں سے بھی کسی رکاوٹ کا شکار ہو جائے یا انسانی جسم کو زیادہ ہوا (آکسیجن) اندر کھینچنے کی ضرورت پیش آجائے تو منہ کے ذریعے یہ کمی پوری ہو جاتی ہے۔ اگرچہ عادتاً انسان ایسا نہیں کرتا اور ایسا کرنے میں دشواری محسوس کرتا ہے۔ منہ کے ذریعے سانس لینے میں انسانی صحت مسائل کا شکار بھی ہو جاتی ہے کیونکہ منہ کے ذریعے سانس لینے کے عمل میں وہ مدافعتی نظام، جو قدرت نے نتھنوں کے ذریعے سانس لینے میں بنایا ہے، وہ میسر نہیں ہوتا۔

ناک کے حصے (Parts of the Nose)

ناک کے اندرونی اور بیرونی حصے ہوتے ہیں۔ بیرونی حصہ اوپر کی طرف سے معمولی دباؤ میں ہوتا ہے۔ اس کے دونوں طرف آنکھیں ہوتی ہیں۔ نیچے کی طرف اس کا سرا اوپری ہونٹ پر آکر ختم ہوتا ہے۔ اس کی اطراف، اگلا حصہ ہڈیوں سے بنا ہوتا ہے جسے ناک کا پل (Bridge) کہتے ہیں۔ نچلی طرف لچک دار نرم حصہ ہوتا ہے جسے ناک کے Alae-Nasi یا Wings of Nose کہتے ہیں۔ نچلے حصے کی دیوار کری ہڈی کی دو پلیٹوں سے بنی ہوتی ہے۔ ان میں چھوٹے چھوٹے Muscles ہوتے ہیں جو ان پلیٹوں کی حرکت کا باعث بنتے ہیں۔ اس طرح سے نتھنے سکڑتے اور پھیلتے ہیں۔ ناک کی جلد، ہڈی اور کری ہڈی کے ٹشوز کے ساتھ جڑی ہوتی ہے۔ یہ ٹشوز اس جلد کے نیچے ہوتے ہیں۔ چہرے کے دوسرے حصوں کی نسبت ناک کے اس حصے میں دوران خون کمزور ہوتا ہے۔ ناک کی سطح پر ہونے والے زخم ٹھیک ہونے میں عموماً بہت وقت لیتے ہیں۔

کری ہڈی کی دیوار ناک کو دو حصوں میں تقسیم کرتی ہے۔ ناک کے یہ دو خانے Nasal Fossae کہلاتے ہیں۔ یہ دونوں خانے پیچھے جا کر منہ کی پچھلی طرف Pharynx میں

ناک کے اس اندرونی حصے میں بال ہوتے ہیں۔ یہ بال Vibrisae کہلاتے ہیں۔ یہ
کھلتے ہیں۔ ناک کے اس اندرونی حصے میں بال ہوتے ہیں۔
کھلتے ہیں۔ ناک کے اس اندرونی حصے میں بال ہوتے ہیں۔ یہ بال Vibrisae کہلاتے ہیں۔ یہ
بال ناک میں گرد، کیڑے مکوڑے اور ہوا میں شامل بیرونی نقصان دہ چیز کو روک لیتے ہیں جس
کے نتیجے میں کوئی خطرناک چیز اندرونی نازک اعضا تک پہنچنے سے رک جاتی ہے۔ یہی وجہ ہے
کہ نتھنوں کے شروع میں پائی جانے والی غدودیں اس انفیکشن کے باعث اکثر سوزش کا شکار ہو
جاتی ہیں۔ یہ چھوٹے چھوٹے دانے بہت زیادہ تکلیف دہ ہوتے ہیں۔ نتھنوں میں مزید ایک
جھلی کی تہہ ہوتی ہے جس کے اوپر چھوٹے چھوٹے بالوں کی تہہ چڑھی ہوتی ہے۔ یہ مستقل
طور پر حرکت کرتے رہتے ہیں جیسے باہر کی طرف صفائی کا عمل کر رہے ہیں۔ اس طرح سے
ناک کی رطوبتوں کو یا کوئی جراثیم جو وہاں موجود ہو، اس کو باہر نکال دیتے ہیں۔

ناک کا اندرونی نظام اس طرح سے ترتیب کیا گیا ہے کہ اس میں کچھ غدودیں ہر
وقت اپنا کام کرتی رہتی ہیں۔ ان کی Secretion کے باعث ناک کی جلد اور بال تر رہتے ہیں
جس کی وجہ سے ہوا کا درجہ حرارت پھیپھڑوں تک پہنچنے سے پہلے نارمل ہو جاتا ہے۔ ناک
کے اندرونی حصے میں خون کی سپلائی بہت بھرپور ہوتی ہے لیکن جب یہ حصہ حرارت سے متاثر
ہو جائے تو ایسی صورت میں نکسیر یا خون کا بہاؤ شروع ہو جاتا ہے۔

ناک کے اوپری حصے میں ایک حساس سطح موجود ہے جو کہ استقبالیہ کا کام کرتی ہے۔
وہ سونگھنے کی حس میں واضح تاثر پیدا کرتی ہے یعنی اس حساس سطح کی مدد سے انسان یا جاندار
اس طاقت کا اظہار کرتا ہے جس میں وہ کسی بدبو یا خوش بو کی تمیز کر سکتا ہے۔ یہ جگہ
Olfactory سطح کہلاتی ہے۔ یہاں پر لاتعداد آلفیکٹری نرو کی شاخوں کے سرے ملتے ہیں جو
یہاں سے اپنے لیے پیغام حاصل کرتی ہیں اور ہمارے شعور میں خوشبو اور بدبو کا احساس پیدا
ہوتا ہے۔

ان نتھنوں میں آنسوؤں والی نالی کے سرے آ کر کھلتے ہیں جو آنسوؤں والے
غدودوں (Lachrymal Gland) سے آنسو لے کر آنکھوں کے کناروں پر لاتے ہیں۔ یہ
آنسو مستقل پیدا ہوتے رہتے ہیں۔ آنکھوں میں آتے ہیں جو آنکھوں کی سطح سے میل اور
گرد کو صاف کرتے ہوئے آنکھوں کے کونوں سے باہر نکل جاتے ہیں۔ نتھنوں کی دیواروں
سے تین جھلیاں اندرونی طرف نکلتی ہیں جو کہ ہر طرف سے ابھری ہوئی ہوتی ہیں۔ یہ ناک کی
ہڈیاں (Turbinated Bones) ہیں۔ ان ابھاروں کے درمیان خالی جگہ کو Meati کہتے

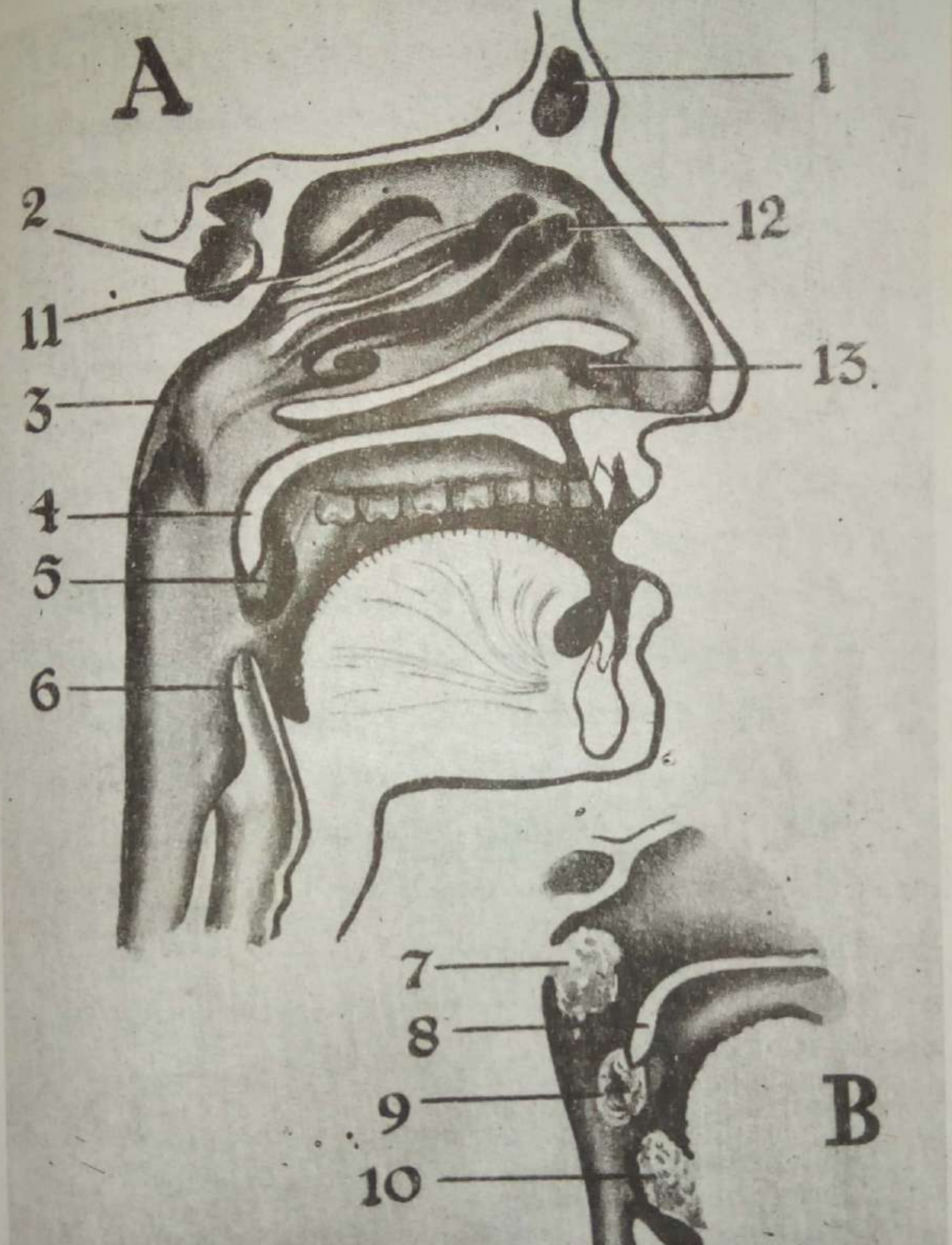


Fig. *Side section of the nose and throat, showing cavities and passages. 1, Cavity at head of nose (frontal sinus); 2, wedge-shaped cavity behind nose (sphenoidal sinus); 3, tonsil lying between nose and throat (naso-pharyngeal tonsil); 4, fleshy part of the soft palate (uvula); 5, tonsil; 6, membrane which closes over windpipe to prevent food going wrong way (epiglottis); 7, mass of spongy tissue between back of nose and throat (adenoid); 8, part of uvula; 9 and 10, tonsils; 11 and 12, cavities situated near the perforated bone through which passes the nerve of smell (posterior ethmoidal sinus and anterior ethmoidal sinus); 13, channel through which tears are carried from the tear glands (lachrymal duct).*

ہیں۔ ان تینوں Meati یا راستوں میں سے سب سے نیچے والا راستہ آنسوؤں والی نالی میں کھلتا ہے اور درمیان والے Meatus میں Frontal Sinus، اوپر والے جبڑے کی ہڈی کا سوراخ یعنی Antrum Highmore اور Ethmoidal Sinus کا اگلا حصہ کھلتا ہے۔ سب سے اوپر والے Meatus میں Sphenoidal اور Ethmoidal Sinus کا پچھلا حصہ کھلتا ہے۔ یہ Sinuses یا ناک کی ہڈیوں کے درمیان خلا) سانس لینے کے عمل کے دوران ہوا میں موجود جراثیم کا اثر قبول کرنے پر مجبور ہیں کیونکہ ان کی اندرونی جھلی مسلسل نتھنوں کی جھلیوں سے وابستہ ہے۔

سائی نس (Sinus) کے سوراخ نتھنوں میں آکر، جس مقام پر آکر ملتے ہیں، اس مقام پر وہ اتنے چھوٹے ہوتے ہیں کہ اگر ان میں انفیکشن ہو جائے تو وہاں سے اس پیپ والی رطوبت کا باہر نکلنا بہت دشوار ہوتا ہے۔ چنانچہ سوزش کی صورت میں نتھنوں کی اندرونی جھلی کا متورم ہو جانا ناگزیر ہوتا ہے۔ یہ جھلیاں اندرونی اخراج کے باہر نکلنے میں رکاوٹ بھی ڈالتی ہیں۔

اگر ان میں سے کسی بھی ایک سائی نس (Sinus) کی سوزش ہو جائے (جس کو سائی نوسائی ٹس (Sinusitis) کہتے ہیں) تو مریض کے لیے یہ بہت تکلیف دہ اور پریشانی والی صورت حال ہوتی ہے، جس میں عموماً کسی ماہر سرجن سے سرجری کروائی جاتی ہے۔ ناک کی پچھلی جانب سے ایک راستہ Nasal Pharynx میں کھلتا ہے۔ یہ فیرنکس اور ہوا کے راستے کے درمیان باہم رابطہ ہے جو کہ ناک اور منہ دونوں کے لیے مشترکہ حیثیت رکھتا ہے۔

Nasal Pharynx کی دیواروں کے ساتھ Lymphatic Tissue کا ایک گچھا ہوتا ہے جس کا بنیادی مقصد ان جراثیم کو پکڑنا ہے جو کہ ناک کے دفاعی نظام میں سے بچ نکلنے میں کامیاب ہو جاتے ہیں۔ وہ ان Lymphatics کو زہریلا کر دیتے ہیں۔ Lymphatics Tissue بڑھ جاتے ہیں اور ناک میں ہوا کے راستے کو تنگ کر دیتے ہیں یا مکمل طور پر بند کر دیتے ہیں۔ ایسی صورت حال کو ایڈی نائیڈز گروتھ (Adenoids Growth) کہتے ہیں۔

عموماً ان لوگوں میں ایسی صورت حال ہوتی ہے۔ خصوصاً وہ بچے جو ہمیشہ غیر صحت مند

سائی نس کے سوراخ

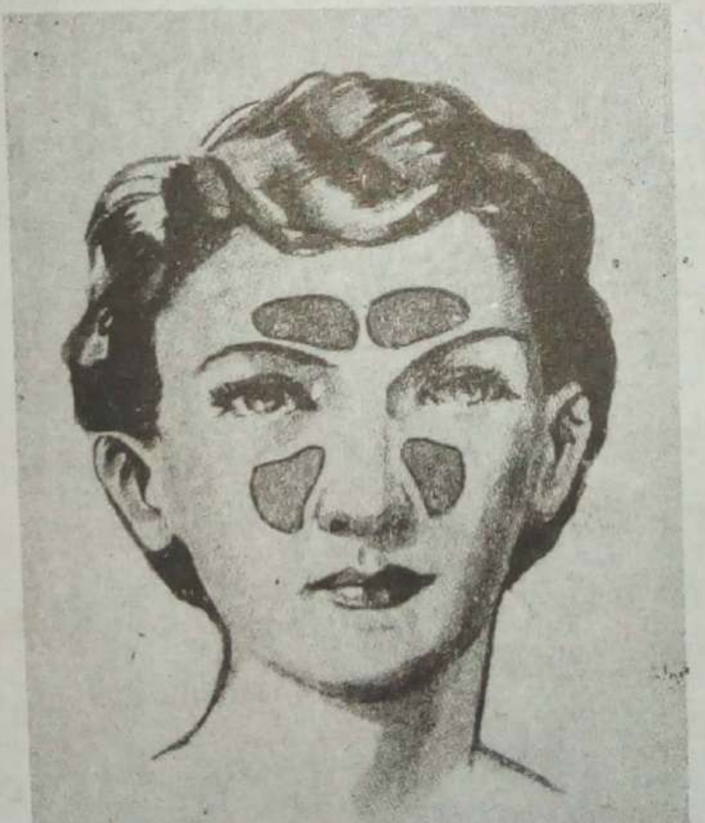


Fig. *Air cavities in the bones of the face. There are cavities in the forehead bones (frontal sinuses) and the upper jawbones (antrums of Highmore).*

ماحول میں رہتے ہیں۔ اگر اس تکلیف کا مناسب علاج نہ ہو پائے تو یہ پیچیدہ صورت اختیار کر جاتی ہے اور ایک عمر تک چلتی ہے۔

جب کوئی شخص Sinusitis اور Adenoid کے مرض میں مبتلا ہوتا ہے تو اس میں درج ذیل علامات نظر آتی ہیں:

سائی نوسائی ٹس (Sinusitis)

(1) علامات۔ سر اور چہرے میں بھاری پن کا احساس جو کہ آگے کی طرف جھکنے سے شدت اختیار کرتا ہے۔ ناک سے بکثرت اخراج۔

(2) اگر Ostium یعنی Cavity کا منہ مکمل بند ہو جائے تو درد شدید اور مسلسل ہوتی ہے جبکہ ناک سے اخراج بند ہو جاتا ہے۔

(3) بعض اوقات چہرے کی متاثرہ سائیڈ میں اوپر والے جبڑے کے دانتوں میں شدید درد ہوتا ہے۔

(4) اگر Ethmoid اور Frontal سائی نوسائی ٹس ہو تو آنکھ کے اوپر، ارد گرد اور پیچھے کی طرف درد ہوتا ہے اور اگر یہ انفیکشن شدت اختیار کر جائے تو پپوٹے اتنے سوج جاتے ہیں کہ آنکھیں مکمل طور پر بند ہو جاتی ہیں۔

(5) مریض کا معائنہ کرنے پر سوزش والی جگہ کو دبانے سے درد ہوتی ہے اور بعض اوقات Pus بھی ہوتی ہے۔

(6) سائی نوسائی ٹس کے مریض کا ایکسرے جھلیوں کی اندرونی سطح موٹی اور سیال مادے کو ظاہر کرتا ہے یا اگر Ostium مکمل طور پر Block ہو جائے تو ایکسرے میں دھندلا پن نظر آتا ہے۔

سائی نوسائی ٹس کی وجہ سے پیدا ہونے والی پیچیدگیاں

Ethmoidal اور Frontal سائی نس سے درج ذیل پیچیدگیاں پیدا ہو سکتی ہیں۔

(1) Osteomyelitis of Frontal Bone یعنی Frontal Bone کے مغز کی

سوزش۔

(2) Menengitis- دماغ کی جھلیوں کی سوزش، دماغ۔

(3) Cereberal Abscess- (دماغ کا پھوڑا)۔

(4) Orbital Cellulitis- آنکھ کے سیلولر ٹشوز کی سوزش۔ آنکھیں اندر کو دھنس جاتی ہیں۔

علاج (Treatment)

1- آئیوڈیم

سر میں شدید درد، نچلے جبڑے میں درد۔ ناک سے بکثرت اخراج۔ آگے جھکنے سے تکلیف کی شدت، خصوصاً دائیں طرف (سر، کان اور نچلا جبڑا) کی علامات میں موثر ہے۔

2- کالی آئیوڈائیڈ (Kali Iod.)

سائی نس میں سوئی چبھنے جیسا شدید درد، ناک سے اخراج، ناک سرخ اور سوجا ہوا، ناک سے گاڑھا سبز اور بدبودار مواد نکلے۔

3- کالی بائیکرام

ناک سے گاڑھا، ریشہ دار سبزی مائل، زرد رطوبت کا اخراج، ناک کی جڑ میں درد، سونگھنے کی طاقت کم ہو جاتی ہے۔ ناک بند، زور سے چھینکیں آئیں۔

مرکیورس بن آئیوڈائیڈ (Merc Bin Iod.)

زکام۔ کم سنائی دے۔ ناک کے پچھلے حصے میں بلغم آئے۔ ناک کی ہڈی کی سوجن۔ ناک اور گلے کی بلغمی جھلیاں پھول جاتی ہیں۔

سیلیشیا (Silicea)

اگر Pus بن رہی ہو تو سیلیشیا مفید ہے۔ صبح صبح چھینکیں آئیں۔ سونگھنے کی حس ختم ہو جائے۔

ایڈی نائیڈز (Adenoids Growth)

بچپن میں بار بار اعضائے تنفس کی انفیکشن میں مبتلا ہونے والے بچوں میں یہ Lymphoid Tissue بڑھ جاتے ہیں اور ان میں انفیکشن ہو جاتی ہے۔ ان غدودوں کا بڑھ جانا مستقل ہوتا ہے جو کہ ناک کے راستوں، اندرونی کان، فیرنکس اور سینے پر مضر اثرات ڈالتا ہے۔

ٹانسلز کا بار بار انفیکشن بھی ایڈی نائیڈز کا باعث بن سکتا ہے۔

علامات

(1) ناک کے ہوا کے راستے Block ہو جاتے ہیں اور بچہ ناک کی رکاوٹ کے باعث منہ سے سانس لیتا ہے۔

(2) ناک کا مزمن نزلہ اکثر اوقات سائی نو سائی ٹس کے ساتھ ساتھ ہوتا ہے۔

(3) رات کو خراٹے بھرنا اور رات کو کھانسی کا آنا عام علامات ہیں۔

(4) بعض اوقات آواز بیٹھ جاتی ہے اور ناک سے نکلتی ہوئی محسوس ہوتی ہے۔

(5) بعض حالات میں ایڈی نائیڈز درمیانی کان پر بھی اثر ڈالتے ہیں۔

(6) کان کے درد کی بار بار شکایت ہوتی ہے اور بعض اوقات بہرا پن بھی پیدا ہو جاتا ہے۔

(7) بار بار یا مستقل طور پر سانس کی نالیوں کی سوزش (Bronchitis) میں اضافہ ہو جاتا ہے۔

(8) ذرا بڑے بچوں میں جب ایڈی نائیڈز اور ٹانسلز کی تکالیف مل جائیں تو وہ بچوں کی نشوونما (صحت، قد، وزن) پر بھی اثر انداز ہوتی ہیں۔

(9) ایڈی نائیڈز کی تکلیف میں مبتلا بچے کو ماں کا دودھ پینے میں بھی دشواری ہوتی ہے۔

(10) بچہ کند ذہن اور سست ہو جاتا ہے۔

(11) پیشاب بار بار آتا ہے اور بچہ رات کو نیند میں ڈر جاتا ہے۔

(12) بھوک بالکل نہیں لگتی اور بچہ بے دلی سے کھاتا ہے۔

(13) بے چین نیند، ناک کا بند ہونا سائی نوسائی ٹس اور سننے کی دشواری۔ ان تکالیف کے باعث بچہ جسمانی اور ذہنی طور پر سست ہوتا ہے۔

علاج

بچے کو وٹامن D سے بھرپور غذائیں کھلائیں۔

ہومیو پیتھک ادویات

1-ہائیڈراسٹس

بلغم بل کا رنگ زرد ہو۔ ناک بند۔ گاڑھا لیس دار مواد حلق میں گرے۔ پانی جیسی پتلی خراش دار رطوبت خارج ہو۔ ناک کی اندرونی طرف کا گلنا سڑنا۔ ناک کے Septum کے زخم۔

2- کلکیریا فاس (Calc. Phos)

ایڈی نائیڈز ہائپر ٹرافی (Hypertrophy) میں بہت مفید ہے۔ اگر اس کے ساتھ بخار کی علامات بھی ہوں تو کلکیریا آیوڈائیڈ بھی استعمال کی جا سکتی ہے۔

3- برائٹا کارب (Baryta Carb)

جب ایڈی نائیڈز کے ساتھ ٹانسلز کی علامات بھی مل جائیں۔

4- اگریفس نیوٹن (Agraphis Nutans)

ایڈی نائیڈز گروتھ کی وجہ سے ناک بند، بہرا پن، بچہ سانس لینے کے لیے منہ کو کھلا

رکھے۔

5- ٹیوبرکیولینم یا بیسی لینم (Tuberculinum OR Bacillinum)

200 طاقت میں ہفتے میں ایک دفعہ ایک خوراک استعمال کرائیں۔

6- سسٹس کین (Cistus Can)

گلا خراب۔ خنازیری مزاج بچے جن کی ہڈیوں کے جوڑ کمزور ہوں۔ ایڈی نائیڈز میں مبتلا ہوں۔ گلے میں خشکی اوز حرارت کا احساس جس میں افاقے کے لیے مریض بار بار پانی پئے۔

7- برائٹا آئیوڈائیڈ (Baryta Iodide)

جب مریض ذہنی طور پر بھی کمزور ہو۔

اوپر سائی نو سائی ٹس اور ایڈی نائیڈز کے علاج کے لیے ادویات درج کی گئی ہیں جو کہ ہومیوپیتھک طریقہ علاج کے مطابق علامات کے مطابق استعمال کی جا سکتی ہیں۔

یہ دونوں مسائل، جن کا اوپر تفصیلی ذکر کیا گیا ہے، عام حالات میں لوگ ان سے چھٹکارا حاصل کرنے کے لیے سرجری کا سہارا لیتے ہیں جو کہ اس کا مکمل علاج نہیں۔ آپریشن کے بعد مریض اور بہت سی پیچیدگیوں میں گھر جاتا ہے۔

ہومیوپیتھک ادویات میں اللہ تعالیٰ نے یہ خوبی رکھی ہے کہ ان کے استعمال سے مریض بغیر سرجری کے ان مسائل سے شفا پا لیتا ہے اور بہت سی پیچیدگیوں سے بھی بچ جاتا ہے۔

اگر ان ادویات کو سمجھنے میں کسی قسم کی دشواری ہو تو سائی نوسن (Sinucin) ان تمام امراض کے لیے ایک آزمودہ دوا ہے۔ اگر ساتھ ٹانسلز کی علامات مل جائیں تو اس کے ساتھ ٹونسی فائٹ (Tonsiphyte) قطرے بھی استعمال کریں۔

فیرنکس (Pharynx)

فیرنکس (Pharynx) ناک کے ذریعے سانس کے ساتھ آنے والی ہوا اور منہ سے

لیرنکس --- پچھلی جانب سے

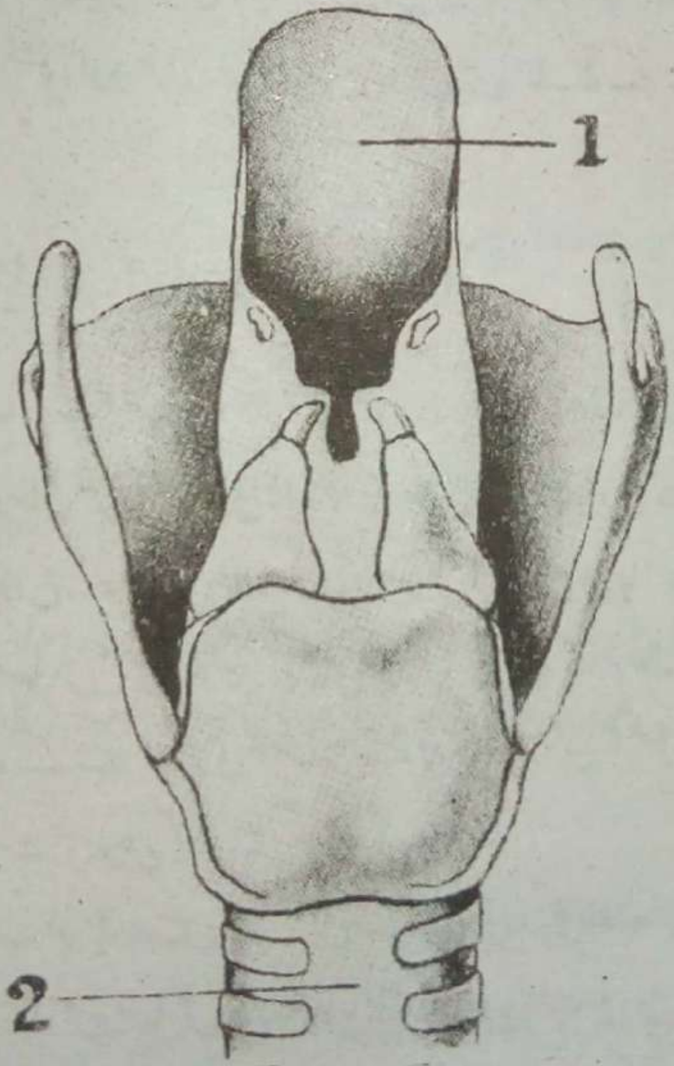


Fig. *Back view of larynx, or talking-box. 1, Epiglottis, which closes over the larynx during eating; 2, windpipe.*

لیرنکس کا کھلنا اور بند ہونا

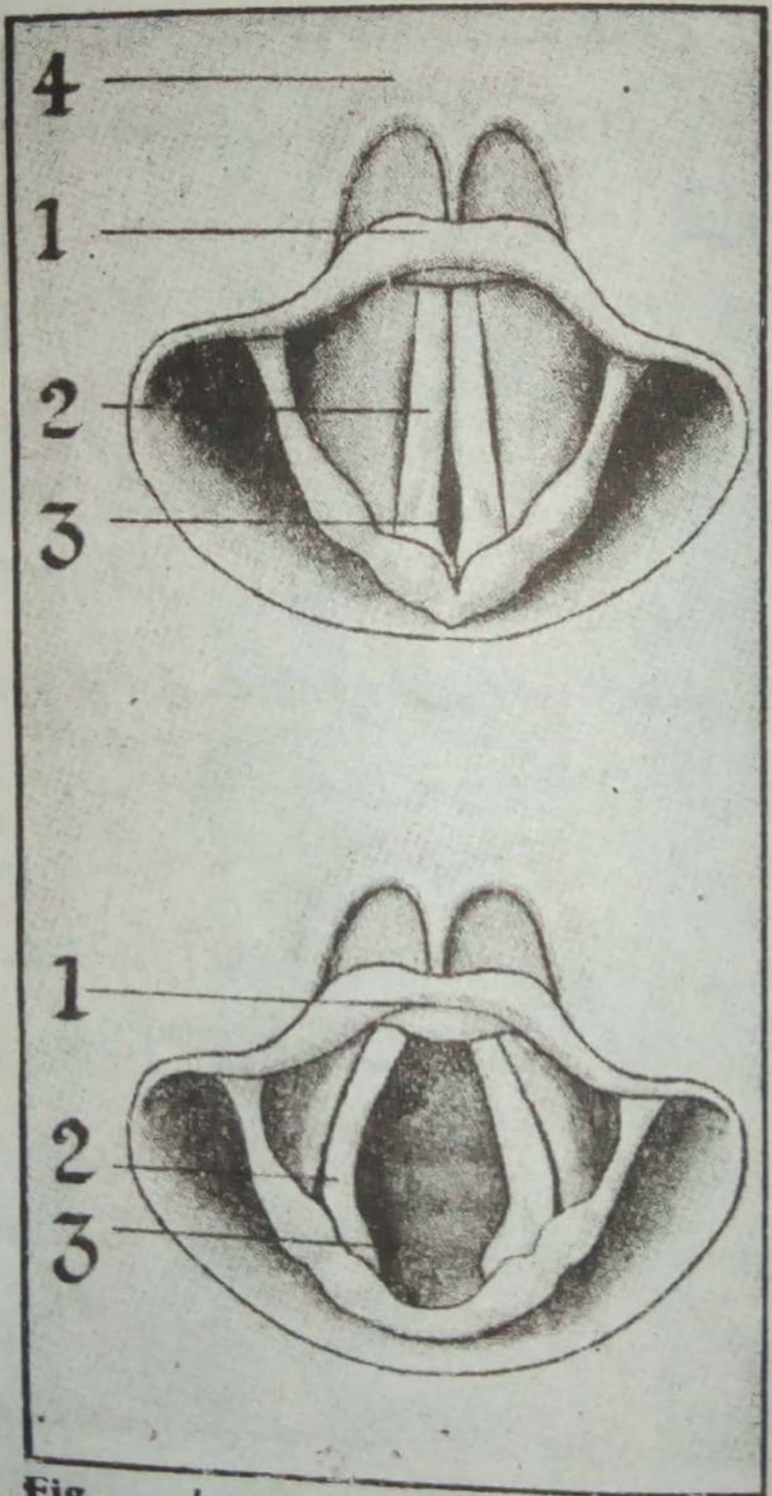


Fig. *Larynx open and shut, seen from above. 1, Epiglottis; 2, vocal cord, movable by muscles to produce sound; 3, opening from throat into larynx (glottis); 4, base of tongue.*

لی جانے والی خوراک دونوں کے لیے ایک مشترکہ گزرگاہ ہے۔ اگرچہ یہ دو مختلف صورتیں (خوراک اور ہوا اندر لے جانے کی) ہیں اور ان کے جسم کے اندر جانے کے راستے علیحدہ علیخدہ ہیں۔ فیرنکس کے پچھلی طرف خوراک کی نالی (Gullet) (جو معدے تک جاتی ہے) اور سانس کی نالی (جو پھیپھڑوں تک جاتی ہے) شروع ہوتی ہے۔

سانس کی نالی (Wind Pipe) کے اوپر والے حصے کو لیرنکس (Larynx) یا آلہ صوت (Talking Box) اور نیچے والے کو ٹریکیا (Trachea) کہتے ہیں۔

سانس کی نالی کری ہڈی کے چھلوں پر مشتمل ایک سلسلہ ہے جو آگے کی طرف ایک تسلسل سے چلتا ہے جبکہ پچھلی جانب یہ خوراک کی نالی (Gullet) پر دباؤ ڈالتا ہے جو اس کے بالکل پیچھے ہوتی ہے۔ یہ چھلے (Rings) لچک دار ٹشوز (Elastic Tissues) سے ڈھکے ہوتے ہیں اور ان چھلوں کے پچھلے سروں کو ملا کر ایک گول نالی کی دیوار بناتے ہیں۔ یہ ترتیب گردن کو ہر سمت آزادانہ گھمانے کی استطاعت رکھتی ہے۔

Larynx کا کری ہڈی سے بنا ہوا چوکھٹا سانس کی نالی کے باقی حصے سے بالکل مختلف ہے اور اس کی اندرونی سطح ہمارے بولنے میں ایک اہم کردار ادا کرتی ہے اور اسی کردار کے لیے مخصوص ہے۔

فیرنکس سے جو سوراخ Laryngeal Tube میں کھلتا ہے۔ اس کو Glottis کہتے ہیں۔ اس کے اوپر کی جانب ڈھلوان میں ایک جھلی ہوتی ہے جس کو اپی گلاٹس (Epi Glottis) کہتے ہیں جو کہ سانس کی نالی کے لیے فرشی دروازے کی طرز پر کام کرتی ہے۔

جب ہم کھانا کھاتے ہوئے کھانے کو نگلتے ہیں تو (Laryngeal Cartilage) اپی گلاٹس کی طرف اوپر کو اٹھتی ہیں تاکہ اس کو عارضی طور پر بند کر دیں۔ اس طرح خوراک غلط راستے میں داخل ہونے سے بچ جاتی ہے۔ یہ حفاظتی اقدام جو خوراک نگلنے کے عمل میں ہوتا ہے۔ اس کے ساتھ ساتھ ایک اور رد عمل جو ذرا کم اہمیت کا حامل ہوتا ہے، اس عمل میں تالو اوپر اٹھتا ہے اور نتھنوں کے جو سوراخ Pharynx میں کھلتے ہیں، ان کو بند کر دیتا ہے اور مزاحمت کرتا ہے کہ خوراک ناک کے راستے واپس نہ آئے۔ اس کے بالکل نیچے فیرنکس میں اپی گلاٹس کے بالکل نیچے اندرونی جھلی کی دو تہوں کے ساتھ ترچھے رخ میں بہت ہی چھوٹے کھنچے ہوئے Ligaments ہوتے ہیں۔ ان کو Vocal Cards کہتے ہیں۔ یہ پچھلی طرف

ہوا کی نالی (کاٹ کر دکھائی گئی ہے)

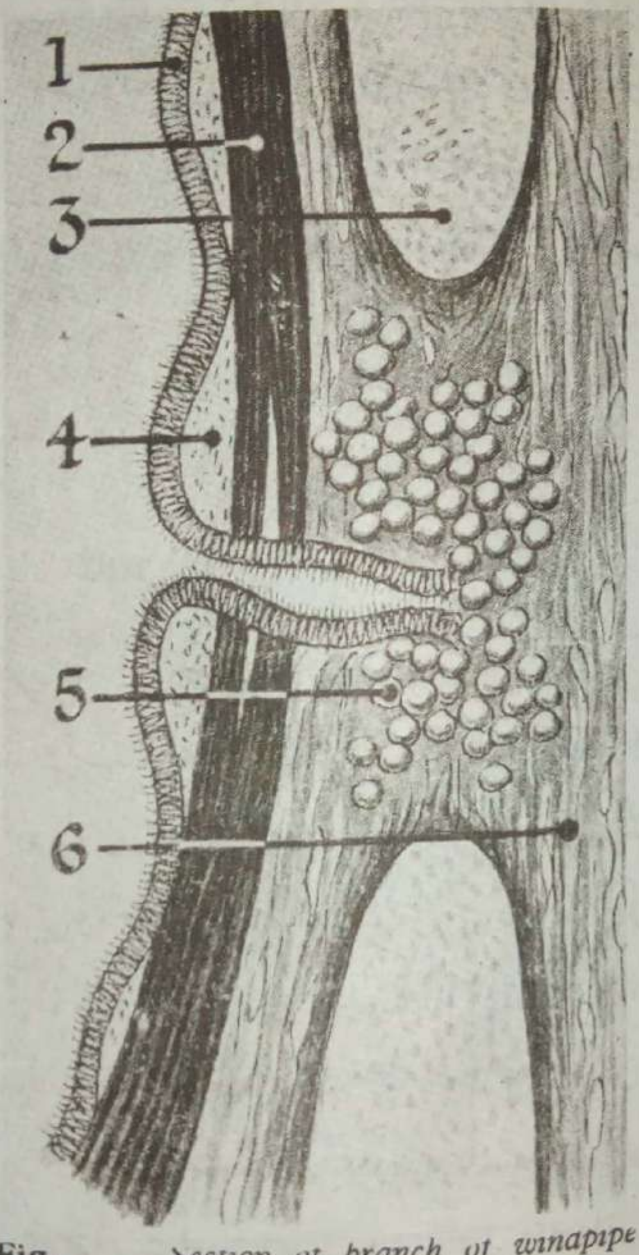


Fig. *Section of branch of windpipe running to lung (bronchus). 1, Outer layer of sensitive tissue (ciliated epithelium); 2, muscular layer; 3, cartilage; 4, mucous membrane; 5, mucous glands; 6, fibrous tissue. The bronchus divides into many smaller tubes.*

جڑے ہوتے ہیں اور بہت ہی نرم و نازک عضلات کے باعث حرکت کرتے ہیں۔ یہ عضلات جب سکڑتے ہیں تو ووکل کارڈ چھوٹی یا لمبی، موٹی یا پتلی علیحدہ یا اکٹھی درجہ وار نہایت نفاست کے ساتھ ہو سکتی ہے۔

لیرنکس کی سب سے اوپر والی کارٹیلیج، تھائی رائیڈ کارٹیلیج (Thyroid Cartilage) کہلاتی ہے۔ یہ بہت بڑی اور دوسروں کی نسبت زیادہ واضح ہوتی ہے۔

لیرنکس کے سب سے نچلے چھلے Cricoid Cartilage کہلاتے ہیں اور یہ دوسرے کارٹیلیج کی نسبت بالکل مختلف ہوتے ہیں۔ صرف یہی چھلا ہے جس کی کارٹیلیج پورا دائرہ مکمل کرتی ہے۔ اس لیے یہ خوراک کی نالی پر ہلکا سا دباؤ ڈالنے کے لیے مجبور ہے۔ اس کی وضاحت اس طرح سے کی جا سکتی ہے، ہم حلق کے اوپر والے حصے میں تکلیف محسوس کرتے ہیں اس وقت جب کھانا کھاتے ہوئے خوراک کا بڑا لقمہ بغیر چبائے نگلنے کی کوشش کرتے ہیں۔

سانس کی نالی (Wind Pipe)

سانس کی نالی تقریباً چار سے پانچ انچ لمبی اور سب سے چوڑے حصے پر اس کی چوڑائی تقریباً ایک انچ ہوتی ہے۔ اس کے نچلے سرے پر (جو کہ چوتھے Dorsal Vertabra کی سطح کے ساتھ واقع ہے) یہ دو نالیوں میں تقسیم ہو جاتی ہے جس کو برونکائی کہتے ہیں۔ دایاں برونکس (Bronchus) بائیں کی نسبت چھوٹا ہوتا ہے۔ اسی وجہ سے سانس کی نالی میں داخل ہونے والے زیادہ تر بیرونی اجسام دائیں برانکیل ٹیوب (Bronchial Tube) میں بسیرا کر لیتے ہیں۔ ہر برونکائی (Bronchi) سانس کی نالی سے مشابہت رکھتی ہے جس طرح سانس کی نالی کا چوکھٹا (Framework) کارٹیلیج کے چھلوں سے بنا ہوتا ہے، اسی طرح برونکائی بھی Cartilag Rings سے بنی ہوتی ہے اور Elastic Fibrous Tissue سے ڈھکی ہوتی ہے۔ یہ Rings چھوٹے سے چھوٹے ہوتے جاتے ہیں اور ان کا سائز کم سے کم ہوتا جاتا ہے۔ یہاں تک کہ جب ان نالیوں (Tubes) کا قطر (Diameter) ایک انچ کا چوبیسواں حصہ رہ جاتا ہے تو یہ مجموعی طور پر غائب ہو جاتی ہیں۔

ہر برونکس چھوٹی نالیوں میں تقسیم ہو جاتی ہے اور یہ نالیاں دوبارہ چھوٹی نالیوں میں

سینے کے اندرونی حصے

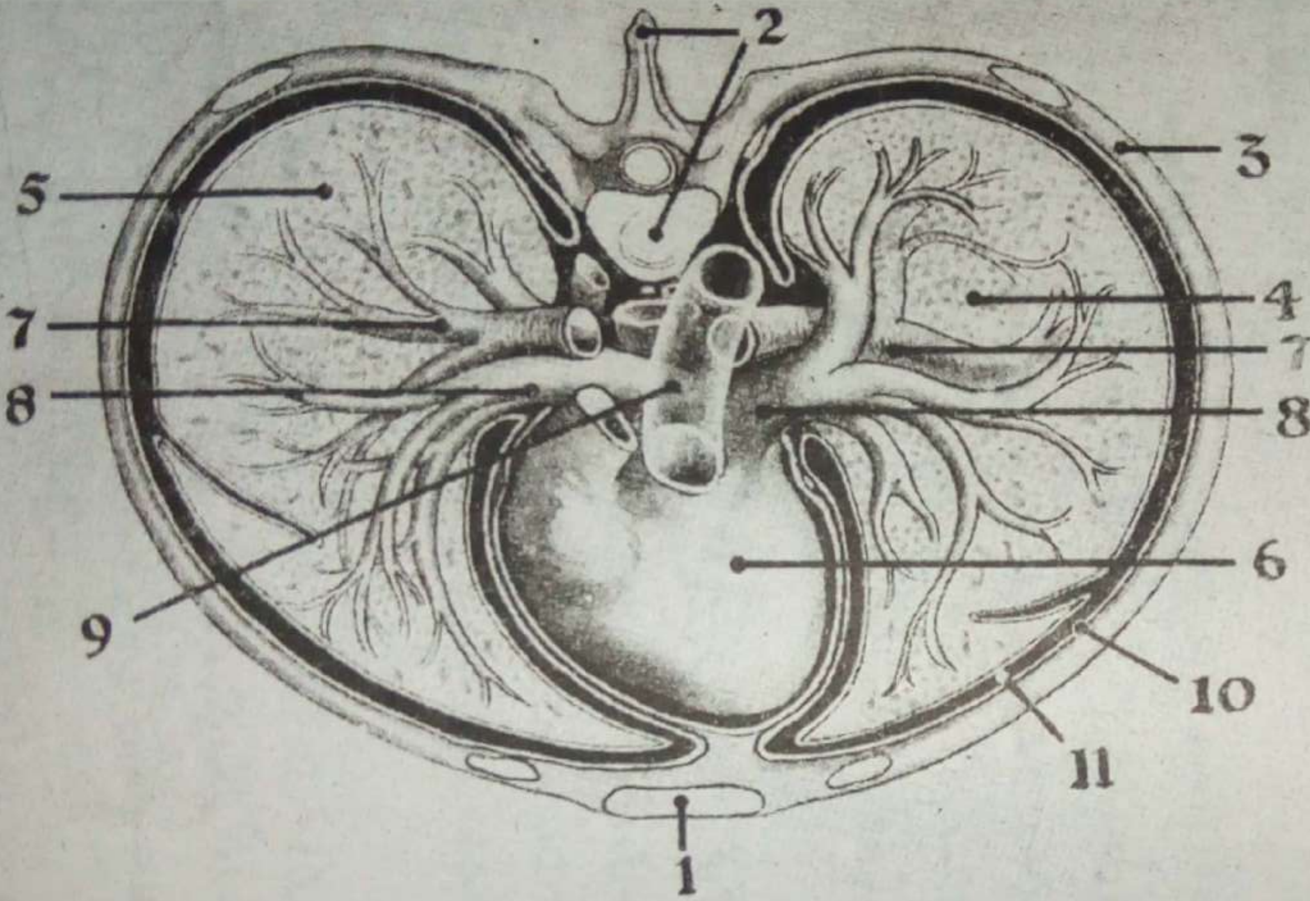


Fig. Cross-section of chest, just above heart. 1, Breast bone; 2, spine; 3, ribs; 4, left lung; 5, right lung; 6, heart; 7, branches of windpipe (bronchi;) 8, arteries carrying blood to lungs (pulmonary arteries); 9, main artery (aorta); 10, membranes forming outer surface of lungs (pleura); 11, space between pleura (pleural cavity).

تقسیم ہوتی ہیں جن کو برو نکیولز (Bronchioles) کہتے ہیں۔ ان نالیوں کی سب سے چھوٹی شاخ کا اختتام Air Cells یا Alveolus پر ہوتا ہے۔ یہ Air Cell پھیلے ہوئے یا کشادہ ہوتے ہیں۔

یہ برانچز، سب برانچز، ایئر سیلز، کونیکٹو ٹشوز، خون کی نالیاں اور اعصاب مجموعی طور پر دائیں اور بائیں پھیپھڑے کے اہم حصے بناتے ہیں۔

پھیپھڑے (Lungs)

پھیپھڑوں نے سینے (Thorax OR Chest Cavity) کا بہت بڑا حصہ گھیرا ہوتا ہے۔ ان کے آس پاس دل، خوراک کی نالی، خون کی بڑی نالیاں ہوتی ہیں۔ ہر پھیپھڑا تقریباً مخروطی شکل کا ہوتا ہے۔ دایاں پھیپھڑا بائیں پھیپھڑے کی نسبت چوڑا اور چھوٹا ہوتا ہے۔ پھیپھڑے گہرے گڑھوں کے باعث علیحدہ حصوں میں تقسیم ہوئے ہوتے ہیں جن کو Lobes کہتے ہیں۔ بایاں پھیپھڑا دو اور دایاں تین Lobes میں بٹا ہوتا ہے۔ ہر Lobe دوبارہ Lobules میں تقسیم ہو جاتا ہے۔

طبعی طور پر پھیپھڑے اپنی بیرونی شکل میں نرم، لچک دار، مخروطی، کسی حد تک کھوکھلے اور ہوا سے بھرے ہوئے ہوتے ہیں۔ یہاں یہ ذکر کرنا بھی ضروری ہے کہ ان میں جو Air Cells ہوتے ہیں، ان میں سے ہر Air Cell کا قطر (Diameter) تقریباً ایک انچ کا سواں 1/100th حصہ ہوتا ہے اور پھیپھڑوں میں تقریباً 400,000,000 (چالیس کروڑ) ایئر سیلز ہوتے ہیں۔

ہر پھیپھڑے کی بنیاد (جڑ) (بڑی برانکیل ٹیوبز، بڑی شریانیں، وریدیں جو پھیپھڑوں میں داخل ہوتی ہیں اور نکلتی ہیں، اعصاب اور کونیکٹو ٹشوز کے گچھے، جو ان تمام کو اکٹھا کرتے ہیں) سے مل کر بنتی ہے۔ یہ تمام نالیاں جس مقام سے پھیپھڑوں میں داخل ہوتی ہیں، اس کو ہائیلم (Hilum) کہتے ہیں۔

ایک دوہری جھلی (Double Membrane)، جس کو Pleural Membrane کہتے ہیں، نے پھیپھڑوں کی سطح کو ڈھکا ہوتا ہے اور سینے کے خلا کے ساتھ لگی ہوتی ہے۔ ان دو تہوں کے درمیان ایک چکنا سیال ہوتا ہے جو پھیپھڑوں کی آزادانہ حرکت میں مدد کرتا

پھیپھڑوں میں ہوا اور خون کی نالیاں

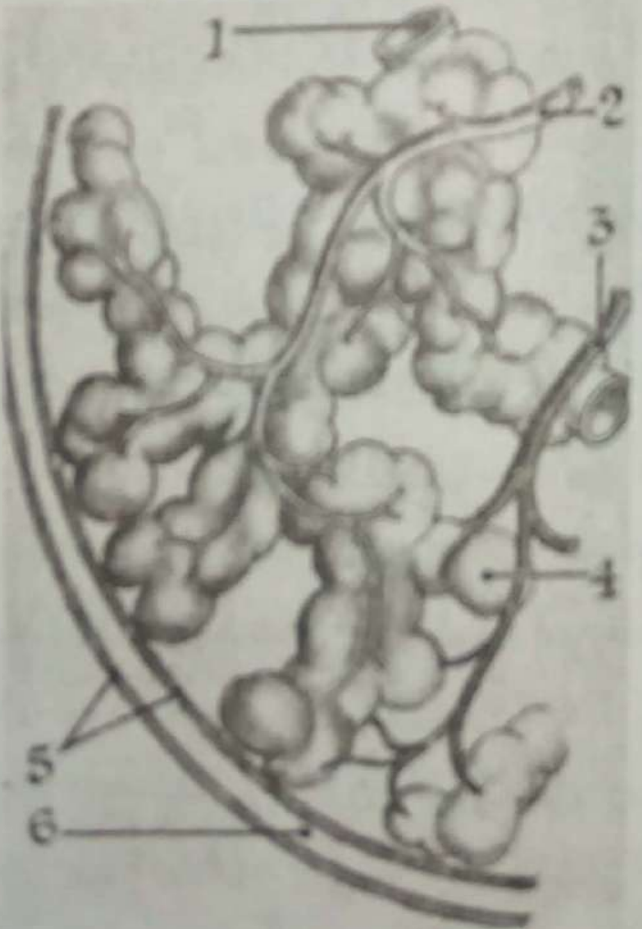


Fig. *Air tubes, air cells and blood vessels making up the lungs. 1, Air tube, 2, artery; 3, vein; 4, air cells (alveoli); 5 and 6, covering of surface of lungs (pleura and pleural cavity).*

ہے جب سینہ سکڑتا اور پھیلتا ہے‘ اس کو اس طرح سے بھی کہا جا سکتا ہے کہ جب سینے کا خلا‘ سائز میں بڑھتا یا کم ہوتا ہے تو یہ مادہ **پھیپھڑوں** کی حرکت میں مدد دیتا ہے۔

جب ہم سیدھا کھڑے ہوتے ہیں تو مخصوص عضلات کی حرکت کے باعث اپنی پسلیوں کو اوپر اٹھا سکتے ہیں اور انہی مخصوص عضلات کے باعث ڈایافرام (Diaphragm) کی اونچائی (گنبد) کو نیچے کر سکتے ہیں اور اس طرح سے یہ چپٹا ہو جاتا ہے۔ ان تمام حرکات میں ہر حرکت کے باعث سینے کا خلا بڑھ جاتا ہے۔ جب ہم سانس لیتے ہیں تو ہر دفعہ سانس اندر لے جانے میں (Thoracic Cavity) بڑھ جاتی ہے۔

پلیورا (Pleura) کی دو تہوں کے درمیان خلا ہوتا ہے۔ **پھیپھڑے** ان کے اردگرد دباؤ کم کرنے کا باعث بنتے ہیں۔ اتنا پھیلتے ہیں کہ بہت زیادہ جگہ گھیر لیتے ہیں۔ اس دباؤ کو برابر کرنے کے لیے ہوا اندر داخل ہوتی ہے۔

وہ عضلات جو پسلیوں کو اوپر اٹھاتے ہیں اور ڈایافرام کو نیچے کرتے ہیں‘ پھیلنا بند کر دیتے ہیں۔ **پھیپھڑوں** کے لچک دار ٹشوز ان کو واپس اپنے پہلے والے مخصوص سائز میں لے آتے ہیں۔ مصنوعی تنفس دینے کے لیے بہت سے طریقے استعمال کیے جاتے ہیں۔ سینے کے نچلے حصے میں قوت کے ساتھ دباؤ ڈال کر **پھیپھڑوں** میں سے ہوا باہر نکال دی جاتی ہے اور جب دباؤ ہٹایا جاتا ہے تو ہوا **پھیپھڑوں** کے اندر دوبارہ داخل ہو جاتی ہے۔ یہ دباؤ ڈالنے اور دباؤ کم کرنے کا عمل باری باری کیا جاتا ہے اور ایک منٹ میں تقریباً پندرہ دفعہ یہ عمل کیا جاتا ہے۔ ہائیلم (Hilum) کے علاوہ **پھیپھڑے** ایک دوہرے تھیلا نما جھلی سے ڈھکے ہوتے ہیں جنہیں Pleural Sac کہا جاتا ہے۔ اس Sac کی دونوں تہیں عام طور پر بہت قریب ہوتی ہیں۔ ان دونوں کے درمیان چکنی رطوبت ہوتی ہے جس کے باعث یہ آسانی سے حرکت کر سکتے ہیں۔ Pleural Sac کی باہر والی سطح پسلیوں کے ساتھ چپکی ہوئی ہوتی ہے۔ Sac کی اندرونی سطح **پھیپھڑوں** کی بیرونی سطح کے ساتھ جڑی ہوئی ہوتی ہے۔

جب کوئی جراثیم Pleural Sac پر اثر انداز ہوتے ہیں تو Pleura متورم ہو جاتے ہیں اور بیماری کی جو حالت پیدا ہوتی ہے اسے Pleurisy (پلیوریسی) کہتے ہیں۔

پلیورسی (Pleurisy)

پلیورسی یا پلیورائی ٹس، پلیورل ممبرین (جس نے پھیپھڑوں اور سینے کے خلا کو گھیرا ہوتا ہے) کی سوزش کو کہتے ہیں۔

پلیورسی یا پلیورائی ٹس کی تین قسمیں ہیں:

(الف) **خشک پلیورسی:** اس قسم میں پلیورا میں Fibres کا اجتماع ہو جاتا ہے۔ اگر Fibres کے اضافے کے ساتھ ساتھ پلیورا میں Blood Serum جیسا مائع جمع ہو جائے تو اس کو تر پلیورسی (Wet Pleurisy) کہتے ہیں۔

اگر پلیورا میں پیپ پڑ جائے تو اس صورت کو پیپ دار پلیورسی یا Empyema کہتے ہیں۔

پلیورسی کی یہ تین اقسام دراصل اس کی مرحلہ وار حالتیں ہیں جو کسی بھی مریض میں مرحلہ وار ہو سکتی ہیں۔

پلیورسی کی ان تین قسموں کو تفصیل کے ساتھ بیان کیا جاتا ہے۔

ڈرائی پلیورسی (Fibrinous Pleuritis)

پلیورا کی سوزش جس میں Pleural Fluid میں اضافہ نہ ہو تو اس صورت حال کو خشک پلیورسی کہتے ہیں۔

وجوہات

(1) پلیورا کی سوزش عموماً پھیپھڑوں اور سینے سے متعلقہ بیماریوں کے بعد ہوتی ہے۔

(2) عام طور پر جو بیماری اس کی طرف لے جاتی ہے، وہ مخصوص نمونیہ ہے۔ خصوصاً Bacterial، Pneumococcal اور Viral وغیرہ۔

(3) خشک پلیورسی پھیپھڑوں کی جن بیماریوں سے ہوتی ہے، ان میں پلمونری انفارکشن، برونکائی کا کینسر، پھیپھڑوں کی ٹی بی، برانکیول کا پھیلاؤ وغیرہ شامل ہیں۔

(4) سینے کی دیوار کے زخمی ہونے کی وجہ سے پیدا ہونے والی امراض ٹی بی، پسلیوں کی ہڈیوں کی سوزش، پٹھوں کا درد، سینے کے نچلے حصے کا پھوڑا (Relating to Diaphragm)

وغیرہ۔

(5) کبھی کبھار جسمانی نظام کی خرابیاں، گٹھیا، جوڑوں کا درد پلیوریسی کے باعث پیچیدہ صورت اختیار کر سکتی ہیں۔

علامات (Clinical Features)

(1) اس کا آغاز اکثر اچانک سوئی چبھنے کی طرح کے درد سے ہوتا ہے۔

(2) درد سانس لینے سے، کھانسنے سے اور بعض اوقات دھڑ کو حرکت دینے سے بڑھتی ہے۔

(3) درد انتہائی شدید قسم کی ہو سکتی ہے۔ چاقو چلائے جانے کی طرح کا درد سانس میں دشواری ہوتی ہے خصوصاً سانس اندر کی طرف کھینچنے سے۔

(4) خشک کھانسی جو بے چین کر دیتی ہے۔

(5) معمولی بخار 100 سے 101 ڈگری درجے تک، ضروری نہیں کہ یہ درجہ حرارت ہمیشہ برقرار رہے۔

(6) سانس تیز تیز اور کم گہری ہوتی ہے۔ اگر ہوا کی آمد و رفت کا انتظام صحیح نہ ہو تو مریض میں آکسیجن کی کمی (Hypoxia) کی حالت بڑھ جاتی ہے عموماً ایسا نمونیہ کی حالت میں ہوتا ہے۔

(7) متاثرہ حصے میں سینے کی حرکت عام طور پر دبی ہوئی ہوتی ہے۔

(8) پلیورا کی رگڑ سنی جا سکتی ہے سوائے اس صورت کے جب ڈایا فرائنٹک پلیورا متاثر ہو۔

(9) اس صورت میں درد کندھوں یا پیٹ کی طرف جاتی ہے۔

(10) خشک پلیوریسی کے بعد عموماً تر پلیوریسی ہو جاتی ہے۔

پیچیدگیاں

خشک پلیوریسی، تر پلیوریسی کی طرف اور تر پیپ والی پلیوریسی کی طرف لے جاتی

ہے جو کہ آخر کار تپ دق کی صورت اختیار کر جاتی ہے۔

تر پلیوریسی (Pleural Effusion)

Pleural Space کے درمیان مائع کی موجودگی (Pleural Effusion) کہلاتی ہے۔

وجوہات

وجوہات کی بنا پر Pleural Effusion دو قسموں کی ہوتی ہے:

(1) Transudates (2) Exudates

سینے میں پانی پڑ جانا (Hydrothorax) Transudates (جھلیوں کے راستے رطوبت کا اخراج)

ایسا سیال مادہ جو خون کی باریک نالیوں (Capillaries) سے باہر آتا ہے یا پھر جسم کے خلا (Cavity) والے حصوں میں پانی کا پڑ جانا (مثلاً پیٹ میں پانی کا پڑ جانا) یا جلی ہوئی جگہ سے سیرم کا نکلنا۔

اس طرح سے کپلریز میں سے سیال رستا ہے اور Pleural Space میں سیال بڑھ جاتا ہے۔

بعض اوقات انجذاب کے عمل میں رکاوٹ کے باعث **پھیپھڑوں** کے پانی میں Transudate کا عمل بڑھ جاتا ہے۔ Transudate عموماً دو رویہ ہوتا ہے۔

سیال ہلکے زرد رنگ کا اور بالکل صاف ہوتا ہے اور اس میں تقریباً سو ملی لٹر میں 3 گرام پروٹینی اجزاء ہوتے ہیں۔

کپلریز کی دیوار سے سیال کا رسنا (Exudates)

کپلریز کی دیوار میں سے سیال مائع کے رسنے کو Exudate کہتے ہیں۔ جب سوزش

کے عمل میں Capillaries بھی شامل ہوں تو پلیورا کا سیال مائع Exudation کے عمل میں بڑھ جاتا ہے۔ اس قسم کی پلیوریسی عموماً یک رخی ہوتی ہے۔ یہ سیال عنبری رنگ کا ہوتا ہے اور جمع ہونے کے بعد بہت جلد جم جاتا ہے، عموماً اس کے سو ملی لٹر میں تین گرام سے زائد پروٹینی اجزاء ہوتے ہیں۔

نمونیہ، پلمونری انفارکشن، **پھیپھڑوں** کی ٹی بی اور برانکیول کا پھیلاؤ اس کا باعث بنتا ہے۔ Exudate کا عمل بہت کم Fungal انفیکشن، کونیکٹو ٹشوز کے امراض، سینے کے پھوڑے اور پنکریاز کی سوزش کے باعث ہوتا ہے۔

اووریز کی رسولی بھی کبھی کبھار اس کی وجہ ہو سکتی ہے۔

علامات واشارات (Sign & Symptoms)

بعض حالتوں میں یہ سیال آہستہ آہستہ بنتا رہتا ہے۔ دوسری صورت میں یہ خشک پلیوریسی کی علامات سے پہلے ہوتی ہے۔ جب سیال مائع اکٹھا ہو جاتا ہے تو سوزش شدہ پلیورل کی سطحیں علیحدہ ہو جاتی ہیں۔ درد اور رگڑ کی علامات غائب ہو جاتی ہیں۔

کئی ہفتوں تک مسلسل بخار اور اس کے ساتھ سانس کی تنگی اس کی اہم علامتیں ہیں۔

متاثرہ سائڈ کی حرکت میں نمایاں نقص پیدا ہو جاتا ہے اور اگر سینے کے نچلے حصے پر ضرب لگائی جائے تو اس میں بے حسی ہوتی ہے۔ یہ بے حسی اوپر کی طرف بغل میں پہنچتی ہے اور پھر نیچے کی جانب اگلے اور پچھلے دونوں حصوں میں۔ بے حسی پچھلے حصے میں سینے کے اگلے حصے کی نسبت زیادہ ہوتی ہے۔ ان جگہوں پر جب ہاتھ رکھ کر محسوس کیا جائے تو پتہ چلتا ہے کہ سینے کی آواز اور سانس کی آواز مکمل طور پر غائب ہوتی ہیں۔ سیال مائع کے اوپر کی حدود میں بکری جیسی آواز سنی جا سکتی ہے۔ دل غیر متاثرہ حصے کی طرف ہٹ جاتا ہے۔

تر پلیوریسی کی موجودگی کی شناخت عموماً ان طبعی اشارات سے ہو سکتی ہے لیکن کچھ صورتوں میں اس کا اس وقت تک پتہ نہیں چلتا جب تک ایکسرے یا الٹرا ساؤنڈ ٹیسٹ نہ کروائے جائیں۔

Pleural Effusion ٹی بی کے ساتھ ہوتا ہے

یہ کسی بھی عمر میں ہو سکتا ہے۔ ٹی بی کے ساتھ Pleural Effusion اب بہت ہی کم ہوتا ہے۔

علامات

(1) ٹی بی کے ساتھ تر پلیوریسی کا آغاز خشک پلیوریسی کی مانند ہوتا ہے۔ جسمانی ساخت کی علامات زیادہ واضح ہوتی ہیں۔

(2) پلیورا کا درد اور خشک کھانسی عموماً اس کی ابتدائی علامات ہیں۔

(3) جب سیال مائع Develop ہو جاتا ہے تو عموماً درد ختم ہو جاتی ہے۔

(4) اگر سیال کا اجتماع بہت زیادہ ہو جائے تو سانس رکنے لگتا ہے۔

(5) ہلکے درجے کا بخار ہوتا ہے اور 100 ڈگری درجے سے 101 درجے تک بڑھ سکتا ہے۔

(6) بیماری کے آغاز میں رگڑ کی آواز سنائی دے سکتی ہے لیکن یہ عموماً سیال مائع کے اجتماع کے بعد بہت جلد ختم ہو جاتی ہے۔

(7) اگر اس کا علاج نہ کیا جائے تو کچھ مہینوں کے بعد اس کی علامات ختم ہو جاتی ہیں اور کچھ برسوں کے بعد ٹی بی کا مرض ہو جاتا ہے۔

Pleural Cavity میں پیپ کا اجتماع Empyema

پھیپھڑوں کے غلاف (Pleural Cavity) میں پیپ کی موجودگی کو Empyema کہتے ہیں۔ یہ پلیورل Cavity کے مجموعی طور پر یا کسی ایک حصے میں ہو سکتی ہے۔

وجوہات

(1) ایمپائما ہمیشہ کسی انفیکشن کے باعث ہوتا ہے۔ یا **پھیپھڑوں** کے سوزشی عمل کے

نتیجے میں پیدا ہونے والی حالت اس مرض کا باعث بنتی ہے۔ اس سوزش اور انفیکشن کا باعث عموماً Pneumococcal، Tuberculous - Staphylococcal یا کچھ مخصوص قسم کے نمونیہ یا Suppurative Pneumonia، پھیپھڑوں کا پھوڑا، یا برونکائی کا پھیلاؤ ہوتا ہے۔

(2) بعض اوقات نیوپلازم بھی اس کا باعث ہوتا ہے۔

(3) ایسو فیگس (Oesophagus) میں کسی قسم کی خرابی مثلاً کینسر کے باعث بھی ہو سکتا ہے۔

(4) سرجری یا پانی نکالنے کے دوران ہونے والے گہرے زخموں کے بعد بھی ایسا نما ہو جاتا ہے۔

(5) Osteomylitis سے متاثرہ پسلیوں سے بھی یہ پھیلتا ہے۔

(6) ڈایافرام کے نچلے حصے کا انفیکشن مثلاً پھیپھڑوں کا پھوڑا یا Amoebic Abscess بھی اس کے پھیلاؤ کا باعث بنتا ہے۔

(7) بعض اوقات یہ بیماری براہ راست کسی زہریلے بخار کے نتیجے میں ظاہر ہوتی ہے۔

عام طور پر جو جراثیم اس مرض میں نظر آتے ہیں، وہ یہ ہیں: **سٹریپٹو کوکائی نمونیہ**، **سٹریپٹو کوکائی پائیوجنز**، سٹفلو کوکائی پائیو جینز، ایچ انفلو نزا وغیرہ۔

علامات اور اشارات (Sign & Symptoms)

(1) Empyema کا آغاز عام طور پر کسی انفیکشن کی علامات کے ظہور سے ہوتا ہے۔

(2) پلیورا کا درد، تیز بخار عام طور پر 103 ڈگری تک اور اس کے ساتھ ٹھنڈ لگنے، کمزوری اور جسم کی ٹوٹ پھوٹ کا احساس ہوتا ہے۔

(3) تر پلیوریسی کی علامات ہوتی ہیں لیکن جب یہ مرض طوالت اختیار کر جاتا ہے تو وزن کم ہو جاتا، رنگ پیلا پڑ جاتا ہے، ناخن ٹیڑھے میڑھے ہو جاتے ہیں۔ پیپ جلد کی سوزش کا باعث بن جاتی ہے۔

(4) بلغم بہت زیادہ مقدار میں پیدا ہوتا ہے۔

(5) کھانسی اور بلغم کے ساتھ سانس بدبودار رہتی ہے۔

(6) کبھی کبھار یہ انفیکشن پھیپھڑوں کی جھلی یا پسلیوں تک پھیل جاتی ہے۔

(7) اس مرض میں Sinus بھی متاثر ہو جاتا ہے اگر بلغم کا اخراج باہر کی طرف ہونا شروع ہو جائے۔

پیچیدگیاں (Complications)

اگر مریض کے اندر سے پیپ نہ نکالی جائے تو اس کا زہریلا پن اس کی موت کا باعث بھی بن سکتا ہے۔

کرانک حالت میں مریض بہت زیادہ تھکا ہوا، بیمار سا لگتا ہے اور اس کے ساتھ ساتھ بخار اور انگلیوں کا ٹیڑھا ہونا شامل ہو جاتا ہے۔

جو Empyema ٹی بی کے ساتھ نہیں ہوتا، وہ جلد ٹھیک ہو جاتا ہے۔

ٹی بی والا ایمپا ئما مرض کے لحاظ سے انتہائی خطرناک سٹیج ہے۔ اس کا علاج بہت مشکل ہوتا ہے اور یہ جلدی ٹھیک نہیں ہوتا۔

علاج (Treatment)

(1) مریض کو مکمل آرام کرائیں۔

(2) درد کو کم کرنے کے لیے سینے پر سینک (ٹکور گرم پانی سے) کریں۔

(3) غذا ہلکی پھلکی اور نرم دیں لیکن غذائیت سے بھرپور ہو۔ پیاس بجھانے کے لیے زیادہ سے زیادہ پانی پینے کو دیں۔

ان باتوں پر عمل کرنے کے ساتھ ساتھ درج ذیل ہومیوپیتھک ادویات استعمال کریں۔

1-بیلاڈونا (Belladonna)

بچوں میں پلیوریسی، بلغم کا اجتماع، عموماً بخار کی بجائے تشنجی دورے ساتھ ہوں۔
پلیوریسی کا پہلا مرحلہ جب درد اور بخار ساتھ ہو۔

(6) کبھی کبھار یہ انفیکشن پھیپھڑوں کی جھلی یا پسلیوں تک پھیل جاتی ہے۔

(7) اس مرض میں Sinus بھی متاثر ہو جاتا ہے اگر بلغم کا اخراج باہر کی طرف ہونا شروع ہو جائے۔

پیچیدگیاں (Complications)

اگر مریض کے اندر سے پیپ نہ نکالی جائے تو اس کا زہریلا پن اس کی موت کا باعث بھی بن سکتا ہے۔

کرانک حالت میں مریض بہت زیادہ تھکا ہوا، بیمار سا لگتا ہے اور اس کے ساتھ ساتھ بخار اور انگلیوں کا ٹیڑھا ہونا شامل ہو جاتا ہے۔

جو Empyema ٹی بی کے ساتھ نہیں ہوتا، وہ جلد ٹھیک ہو جاتا ہے۔

ٹی بی والا ایمپائما مرض کے لحاظ سے انتہائی خطرناک سٹیج ہے۔ اس کا علاج بہت مشکل ہوتا ہے اور یہ جلدی ٹھیک نہیں ہوتا۔

علاج (Treatment)

(1) مریض کو مکمل آرام کرائیں۔

(2) درد کو کم کرنے کے لیے سینے پر سینک (نکور گرم پانی سے) کریں۔

(3) غذا ہلکی پھلکی اور نرم دیں لیکن غذائیت سے بھرپور ہو۔ پیاس بجھانے کے لیے زیادہ سے زیادہ پانی پینے کو دیں۔

ان باتوں پر عمل کرنے کے ساتھ ساتھ درج ذیل ہومیوپیتھک ادویات استعمال کریں۔

1- بیلاڈونا (Belladonna)

بچوں میں پلیوریسی، بلغم کا اجتماع، عموماً بخار کی بجائے تشنجی دورے ساتھ ہوں۔

پلیوریسی کا پہلا مرحلہ جب درد اور بخار ساتھ ہو۔

2-اسکلی پیاز (Asclepias Tub)

پلیوریسی کی پہلی حالت۔ خشک کھانسی۔ بلغم مقدار میں کم ہو۔ آگے کی طرف جھکنے سے درد میں افاقہ۔

3-آرنیکا (Arnica)

بیرونی چوٹ کے باعث پلیوریسی کا مرض اور بخار کے بعد اس میں کمی لیکن درد باقی رہے۔

4-برائی اونیا (Bryonia)

پلیوریسی کا پہلا درجہ۔ نمونیہ کے دوران خشک پلیوریسی، دوسری حالت میں جب Exudation کا عمل ہو چکا ہو اور بخار میں کمی آ گئی ہو۔ چبھن دار درد کی علامات نمایاں ہوں۔ معمولی حرکت سے درد بڑھ جائے، یہاں تک کہ سانس لینا بھی تکلیف کا باعث بنے۔ اس درد کو کم کرنے کے لیے مریض متاثرہ حصے کی طرف لیٹے۔

5- کینتھرس (Cantharis)

پلیوریسی کا دوسرا درجہ۔ تر پلیوریسی درج ذیل علامات کے ساتھ۔

(1) سانس کی تنگی Dyspnoea
(2) دھڑکن Palpitation
(3) پسینے کی زیادتی Profuse Sweat
(4) کمزوری Weakness
(5) غشی
(6) پیشاب میں البومن کا اخراج اور مقدار میں کم۔

(7) آرسینکم (Arsenicum)

پلوریسی کی خطرناک حالت (دوسرا درجہ) بہت زیادہ سیال مائع کا اجتماع۔ ان سے اکثر تکلیف دہ سانس (دمہ کی حالت) میں افاقہ ہوتا ہے۔ حد درجہ کمزوری۔

(8) ہیپرسلف (Hepar Sulf)

پلوریسی کا تیسرا درجہ۔ پیپ دار مواد کا اجتماع۔ پلوریسی کے ساتھ برونکائی ٹس کا مسئلہ بھی ہو۔

(9) سلفر (Sulphur)

شدید چبھن دار درد۔ بائیں پھیپھڑے سے کمر تک۔ کمر کے بل لیٹنے سے اور معمولی حرکت سے بڑھیں۔

ایکونائٹ اور برائی اونیا کے بعد استعمال کرائیں۔ جب صحیح منتخب شدہ ادویات فائدہ دینے میں ناکام ہو جائیں تو سلفر استعمال کرائیں۔

ان ادویات کے علاوہ ابراٹینم، اپیس، کاربوویج، مرکیورس، نائٹرک ایسڈ، رنن کولس بلب اور سباڈلا حسب علامات دے سکتے ہیں۔

ہائیڈروتھوریکس (Hydrothorax)

عموماً پلیورل کیویٹی میں کسی انفیکشن یا سوزش کے نتیجے میں سیال مواد کا اجتماع ہو جاتا ہے۔ لیکن جب سیال مائع کا اجتماع Pleural Cavity میں اوڈیما (Oedema) کے باعث ہو تو اس حالت کو ہائیڈروتھوریکس کہتے ہیں۔

یہ Pleural Effusion (پلیورا میں سیال مائع کا اجتماع) جو کہ کسی سوزشی حالت کے بغیر ہو، اس کی درج ذیل وجوہات بھی ہو سکتی ہیں۔

(1) دل کی خرابیاں

(2) پیشاب اور گردے کی خرابیاں

(3) جگر کی بیماریاں

(4) غذائی کمی اور انیمیا

(5) مہلک بیماری

وجوہات (Etiology)

ہائیڈرو تھوریکس ڈراپسی (Dropsy) برائٹ ڈیزیز (Bright's Disease) کارڈیک ڈراپسی (Cardiac Dropsy) رسولی وغیرہ جیسے امراض کے باعث ہو سکتا ہے۔ اس کی سب سے عام وجہ دل کا فیل ہونا (Cardiac Failure)، والوز کے مزمن امراض یا مائیو کارڈیل کی کمزوری (Myocardial Weakness) وغیرہ۔

علامات و اشارات (Sign & Symptoms)

عموماً تنگی تنفس اور آکسیجن کی کمی کے باعث جلد کا نیلا پن یعنی (Cyanosis)۔ عموماً بخار نہیں ہوتا جب کسی قسم کی سوزشی حالت نہ ہو۔

علاج (Treatment)

1- ایپس (Apis)

ہائیڈرو تھوریکس۔ بخار بالکل نہ ہو یا بخار ختم ہو چکا ہو اور درد بھی ختم ہو چکا ہو۔ اگر ایپس ناکام ہو جائے تو لیکٹوسا وائی روسا (Lactuca Virosa) دیں۔

2- آرسینک آئیوڈائیڈ (Ars Iodide)

جب دل کی بیماری کے بعد Dropsy کا مرض ہو۔

3- آرسینکم (Arsenic)

پیاس، بے چینی، تشویش، کمزوری اور کپکپی۔

4- سلفر (Sulphur)

اگر Effusion کا عمل ٹھہر جائے۔ مرض طویل دورانیہ کا ہو تو سلفر دیں۔

5- فلورک ایسڈ (Fluoric Acid)

ہائیڈرو تھوریکس میں استعمال کر سکتے ہیں۔

6- ایڈونس ورنالس کیو (Adonis Vernali Q)

مدر ٹنکچر کے دس قطرے صبح شام استعمال کرنے چاہئیں۔

ہیموتھوریکس (Haemothorax)

Pleural Cavity میں خون کا اجتماع ہیموتھوریکس کی حالت ہے۔ یہ بعض اوقات اخراج خون سے متعلقہ پلیوریسی‘ انفیکشن والے بخار مثلاً چیچک‘ نمونیہ‘ پلیگ‘ کالا آزار‘ سرخ بخار اور ٹی بی کے باعث ہوتا ہے۔ اچانک ہائیڈرو تھوریکس ہو‘ اس کے ساتھ ساتھ غشی اور صدمہ ہو جائے تو یہ علامتیں Haemorrhagic Pleurisy کی طرف رہنمائی کرتی ہیں۔

بعض اوقات سینے کی چوٹ‘ اورٹا (Aorta) سے معمولی Leakage کے باعث بھی خون کی موجودگی ہو سکتی ہے لیکن عام وجوہات میں۔ پھیپھڑوں‘ پلیورا یا سینے کی کوئی مہلک بیماری ہو سکتی ہے۔ بعض اوقات پھیپھڑوں کی ٹی بی بھی اس کا باعث بن سکتی ہے۔

علامات واشارات (Sign & Symptoms)

درد اور سانس جلدی جلدی آتا ہے اگر خون آہستہ آہستہ جمع ہو رہا ہو۔ اگر سیال مائع انفیکشن زدہ نہ ہو تو حرارت بالکل نہیں ہوتی۔ اگر اخراج خون بہت زیادہ ہو جائے تو غشی کی حالت طاری ہو جاتی ہے۔

علاج (Treatment)

1-میلی فولیم (Millefolium)

چوٹ کی وجہ سے یا اچانک اخراج خون۔

2- کیکٹس (Cactus)

والوز کے لیک ہونے کی وجہ سے اخراج خون۔

3-ہیما میلس (Hamamelis)

کھانسنے کے بغیر ہی اخراج خون۔

4-ایکالیفا (Acalypha)

ٹی بی کی وجہ سے اخراج خون۔

اس کے علاوہ ایک بات قابل ذکر ہے کہ میلی فولیم ہر قسم کے اخراج خون (Haemorrhage) میں دی جا سکتی ہے۔

کائیلو تھوریکس (Chylothorax)

پلیورل خلا میں کائیل کے اجتماع کو کائیلو تھوریکس کہتے ہیں۔

وجوہات (Etiology & Pathology)

(1) سینے کی نالی کے ذریعے لمف مواد رسنے کی وجہ سے پلیورا میں کائیلوس مواد کا اجتماع۔ دائیں لمفیٹک نالی کے لیک ہونے کے باعث کائیلوس کا اجتماع۔

(2) عموماً سرجری کے باعث آنے والے زخموں کے باعث بھی کائیلوس کا اجتماع ہو سکتا ہے۔

(3) چوٹ کے باعث ریڑھ کی ہڈی کا بڑھ جانا۔ بعض اوقات کسی دھماکے یا جھٹکے کے باعث شدید دباؤ میں آجانے کے باعث دھڑ کا دب جانا۔ ایسے زخم جو بہت گہرے ہوتے ہیں۔

یہ تمام حالات کیل کے لیک ہونے کا باعث بنتے ہیں اور ایسی چوٹیں یا زخم بہت کم دیکھنے میں آتے ہیں۔

4) لمفیٹک نالی کا پیدائشی طور پر بے قاعدہ ہونا۔ سینے میں Thoracic Duct سے Chyle کا اجتماع Clavicle کی نچلی جانب Sublcavian Vein میں ہو جاتا ہے جو کہ بہت خطرناک ہوتا ہے۔ ٹی بی، فائیلریا اور اینورزم (Aneurysms) بہت کم اس کا باعث بن سکتا ہے۔

روزانہ تقریباً دو لٹر سے زائد کیل (Chyle) پلیورل کیویٹی میں لیک کرتا ہے اور اگر اس کو خارج کر دیا جائے تو مریض پروٹین، چکنائی، الیکٹرولائٹس اور چکنائی میں حل ہونے والے وٹامنز سے بالکل خالی ہو جاتا ہے۔

علامات (Symptoms)

(1) چوٹ یا زخم کے بعد مختلف اوقات میں غیرارادی طور پر مریض کا سانس خود بخود بند ہو جاتا ہے اور پلیورا کے اخراج کی طبعی علامات ختم ہو جاتی ہیں۔

(2) یہ سیال نکال دینے کے بعد بہت جلد دودھیا سیال بن جاتا ہے اور ضروری پروٹینز، فیٹس اور الیکٹرولائٹ سیال کی کمی سے پانی کی کمی اور وزن کی کمی بہت تیزی سے ہونے لگتی ہے۔

علاج (Treatment)

آئیوڈیم (Iodium) اس مرض کی بہت اہم دوا ہے۔

نیوموتھوریکس (Pneumothorax)

جب پلیورا کے خلا (Plueral Space) میں ہوا کا اجتماع ہو جائے تو ایسی حالت کو نیوموتھوریکس کہتے ہیں۔

وجوہات (Causes)

نیوموتھوریکس، خود بخود، چوٹ یا زخم کے باعث یا مصنوعی طور پر بھی ہو سکتی ہے۔ وجہ کچھ بھی ہو، ہوا کا اجتماع مقامی طور پر محدود ہوتا ہے۔ اس حالت میں تمام پلیورل خلا ہوا سے بھرا ہوتا ہے۔ نیوموتھوریکس خواہ بند (ہوا بند) ہو یا کھلی، جس میں آزادانہ رابطہ برانکیل ٹیوبز کے ساتھ ہوتا ہے۔ اندر کی طرف سانس کھینچنے کے عمل میں جب والومیکازم (Valve Mechanism) کے تحت ہوا پلیورا کے خلا میں داخل ہوتی ہے (خصوصاً کھانسنے کے دوران دوران سانس اندر کی طرف لینے کا عمل اور Expiration کے دوران ہوا کے باہر نکلنے میں رکاوٹ) تو نیوموتھوریکس کا عمل بڑھ جاتا ہے۔ یہ عمل میڈیاسٹینم (Mediastinum) کو بتدریج اکثر بہت جلد اس کی جگہ پر منتقل کرتا ہے جو کہ نہ صرف متاثرہ سائیڈ بلکہ مخالف سائیڈ ہوا کی آمدورفت میں رکاوٹ ڈالتا ہے۔

چوٹ یا زخم کے باعث نیوموتھوریکس
(Traumatic Pneumothorax)

آرپار ہونے والے زخم یا کم گہرے زخم دونوں نیوموتھوریکس کا باعث بن سکتے ہیں۔ بعد والی حالت میں عموماً پسلیاں (پسلیوں کی ہڈیاں) فریکچر ہوتی ہیں۔ اکثر اس کے ساتھ پلیورل Space میں بلیڈنگ ہوتی ہے۔ اس Term کو ہیموتھوریکس (Haemothorax) کہتے ہیں۔ سینے کی شدید قسم کی چوٹ پیچیدہ ہو سکتی ہے۔ برونکس کے پھٹنے سے ہوا پلیورا میں چلی جاتی ہے۔ گردن کی سرجری وغیرہ کروانے کے باعث عموماً نیوموتھوریکس کی پیچیدگی ہو سکتی ہے۔ لیکن پلیورل Effusion اکثر و بیشتر اس کی وجہ ہوتی ہے۔

مصنوعی نیوموتھوریکس (Artificial Pneumothorax)

عام طور پر یہ طریقہ ٹی بی کا علاج کرتے ہوئے استعمال کیا جاتا ہے۔ ٹی بی کی تشخیص کے لیے کہ آیا یہ پھیپھڑوں میں ہے، پلیورا میں ہے یا سینے کی دیوار میں، استعمال میں لایا جاتا ہے۔

نیوموتھوریکس (Spontaneous Pneumothorax)

اس حالت میں ہوا خود بخود بلا ارادہ پلیورا میں چلی جاتی ہے۔ ایسا عموماً پھیپھڑوں، پلیورا یا ایسو فیگس کی کسی بیماری کے باعث ہوتا ہے۔

وجوہات (Etiology)

(1) اکثر حالتوں میں یہ پیدائشی نقص ہوتا ہے۔

(2) کچھ کیس ایسے ہوتے ہیں جن میں یہ پلیورا کا BLEB یعنی بلبلا یا غبارہ پھٹنے کے باعث ہوتا ہے۔

(3) لمبے صحت مند نوجوان مرد عورتوں کی نسبت زیادہ تر اس کا شکار ہوتے ہیں۔

(4) دوسری وجوہات جو کہ ثانوی حیثیت رکھتی ہیں--- برانکیل کینسر نیکروسز، سٹیفلوکوکل نمونیہ، حاد- ٹی بی وغیرہ۔ نمونیہ کی حالت میں عام طور پر Cyst ہوتے ہیں اور خصوصاً شیر خوار بچوں میں ہوتے ہیں۔ یہ Cyst عموماً پھٹ جاتے ہیں۔

(5) خود بخود ہونے والی نیوموتھوریکس پیدائشی طور پر پائے جانے والے Cyst کے ساتھ بھی ہوتی ہے۔

(6) بہت کم ماہواری کی پیچیدگیوں کے باعث ہوتی ہے۔ تقریباً 30-40 سال عمر کی عورتوں میں ماہواری کے پہلے دو دن کے دوران دائیں طرف کی نیوموتھوریکس۔

(7) کچھ حالتوں میں سوراخ دار ڈایافرام اور رحم کی سوزش کے باعث ہو سکتا ہے۔

(8) کچھ کیسوں میں ایڈرینو کارٹیکو سٹیرائیڈز نیومو تھوریکس کا باعث بنتے ہیں۔

علامات

(1) ایک دم سینے میں شدید درد ہوتا ہے۔ پلیورا کے بلبلے کے پھٹنے کے باعث سانس کی تنگی ہوتی ہے۔

(2) بتدریج سانس کے نظام کے فیل ہونے کے باعث سائنوسس (Cyanosis)- یعنی آکسیجن کی کمی کے باعث جلد نیلی پڑ جاتی ہے۔

(3) کچھ مریضوں میں دل کی دھڑکن بڑھ جاتی ہے، بلڈ پریشر کم ہو جاتا ہے اور ہاتھ پاؤں ٹھنڈے پڑ جاتے ہیں۔

(4) Jugular وین پھیل جاتی ہیں۔ ٹریکیا اور Mediastinum واضح طور پر تبدیل ہو جاتے ہیں۔

(5) اگر نیوموتھوریکس زیادہ گہری نہ ہو تو بائیں طرف تڑخنے کی آواز دل کی دھڑکن کے ساتھ ساتھ سنی جا سکتی ہے۔

Effusion - Spontaneous Pneumothorax کے باعث پیچیدہ صورت اختیار کر جاتی ہے۔

جب ہمارا جسم کسی محنت والے کام میں مصروف ہوتا ہے تو اسے زیادہ آکسیجن کی مسلسل ضرورت ہوتی ہے۔ ہوا میں موجود آکسیجن کو خون میں موجود ہیموگلوبن کے ساتھ ملنے کے لیے بہت محنت کرنی پڑتی ہے اور بہت سی رکاوٹیں عبور کرنا پڑتی ہیں۔ دوبارہ ہیموگلوبن سے جدا ہوتی ہے، سادہ محلول میں داخل ہوتی ہے اور اپنی منزل تک پہنچنے سے پہلے جھلیوں میں سے گزرتی ہے۔

ہم حیران ہوتے ہیں کہ آکسیجن کی اتنی بڑی مقدار نسبتاً **پھیپھڑوں** کے چھوٹے خلا Cavity میں سے کیسے گزرتی ہے۔

حقیقت یہ ہے کروڑوں کی تعداد میں ایئر سیلز، جو کہ ہوا کی چھوٹی نالیوں کے سرے بناتے ہیں۔ ان کی دیواری جھلیوں کا کل رقبہ بہت بڑا ہوتا ہے۔ اسے نظام تنفس کی سطح کہا جاتا ہے۔ یہ رقبہ تمام جسمانی سطح کے رقبے سے سو گنا بڑا ہوتا ہے۔ اس وسعت کی وجہ سے ہی خون تمام جسم میں پھیلتا ہے، آکسیجن حاصل کرتا ہے اور کاربن ڈائی آکسائیڈ خارج کرتا ہے۔

سینے کا خلا (Thoracic Cavity) خود اوپر اور اطراف سے پسلیوں اور عضلات کے ساتھ جڑا ہوتا ہے اور ٹشوز جو ان کے ساتھ ملے ہوتے ہیں، سامنے کی طرف Sternum یا سینے کی ہڈی پچھلی طرف ڈارسل ورٹبرا (Dorsal Vertebra) اور نیچے کی طرف ڈایافرام (Diaphragm) سے جڑے ہوتے ہیں۔ ڈایافرام پچھلی جانب Lumbar Vertebra سے اور اطراف سے پسلیوں کے ساتھ، اور آگے سے Sternum کے انتہائی نچلی جانب جڑا

ہوتا ہے۔ جب ڈایافرام کے عضلات (Muscles) سکڑتے ہیں تو اس کی گنبد نما شکل کم ہو کر چپٹی ہو جاتی ہے۔ اس طرح سے سینے کی گنجائش بڑھ جاتی ہے اور پیٹ پھول جاتا ہے۔ اس کا عضلاتی نظام سانس کے عمل میں ایک موثر کردار ادا کرتا ہے۔ عام حالات میں ہم سانس لیتے ہیں تو اتنی ہوا اندر نہیں لے جاتے کہ پھیپھڑے بالکل اتنے بھر جائیں۔ جتنی ان کی زیادہ سے زیادہ گنجائش ہے، جب ہم سانس باہر نکالتے ہیں تو پھیپھڑے مکمل طور پر یا ایک حد تک تمام ہوا باہر نکال دیتے ہیں۔ یہ معاملہ صرف اس حد تک نہیں ہے کہ پھیپھڑوں کو زیادہ سے زیادہ باہر کی ہوا سے بھر دیا جائے اور ٹشوز کے عمل کے نتیجے میں پیدا ہونے والی کاربن ڈائی آکسائیڈ کو باہر نکال دیا جائے۔ بلکہ ہمارے پھیپھڑوں میں آکسیجن کے اجزاء بڑھائے جائیں اور کاربن ڈائی آکسائیڈ کی آمیزش کو ختم کیا جائے۔

عام طور پر سانس لینے کے دوران میں ایک بالغ انسان ہر سانس کے عمل میں تقریباً 500 کیوبک سینٹی میٹر ہوا اندر لے جاتا اور باہر نکالتا ہے۔ اس کو Tidal Air کہتے ہیں۔ اگر وہ سانس باہر نکالتا ہے اس قدر سختی سے جتنا کہ وہ کر سکتا ہے، اوسطاً ایک بالغ انسان کے لیے تقریباً 1500 کیوبک سینٹی میٹر ہوا باہر نکالنا ممکن ہے۔ اس ہوا کو Supplemental Air کہتے ہیں۔ گہرا سانس لینے پر صحت کی حالت میں ہم Tidal اور Supplemental ہوا کے علاوہ مزید 1500 کیوبک سینٹی میٹر ہوا اندر لے جاتے ہیں۔ اس کو Complimental Air کہتے ہیں۔

عام طور پر پھیپھڑوں میں سانس باہر نکالنے کے بعد بھی 100 کیوبک سینٹی میٹر ہوا باقی رہ جاتی ہے جسے ہم ہزار کوششوں کے باوجود نہیں نکال سکتے۔ اس کو (Residual Air) کہتے ہیں۔ ٹائیڈل ایئر (Tidal Air)، Complemental Air اور Supplemental Air کے مجموعے کو ایک شخص کی Vital Capacity کہتے ہیں۔

Vital Capacity = Tidal Air + Complemental Air

+ Supplemental Air

= 500 + 1500 + 1500

3500 Cubic Centimeters

ایک عام صحت مند نوجوان بالغ انسان میں وائٹل کیپسٹی (Vital Capacity)

تقریباً 3500 کیوبک سینٹی میٹر ہوتی ہے۔

ڈایا فرام کے امراض (Diseases of Diaphragm)

جیسا کہ اوپر تفصیلاً” بیان کیا گیا کہ ڈایا فرام پھیپھڑوں میں ہوا کی آمدورفت میں بہت زیادہ اہمیت کا حامل عضلہ (Muscle) ہے۔ بعض اوقات اس میں کچھ خرابیاں پیدا ہو جاتی ہیں جو کہ موروثی بھی ہو سکتی ہیں اور Acquired بھی۔

ڈایا فرام میں درج ذیل چار اقسام کے امراض ہو سکتے ہیں۔

1- پیٹ کے اعضاء (جگر، تلی، پھیپھڑے، آنتیں وغیرہ) کا موروثی طور پر ڈایا فرام سے باہر نکل آنا۔

2- ڈایا فرام کے کسی ایک حصے کا فالج۔

3- ہرنیا (Hiatus Hernia)

4- ہچکی (Hiccough Hiccup)

موروثی امراض (Congenital Eventration)

موروثی حالتوں میں اس عضلے میں (Muscle) کافی حد تک تخفیف ہو جاتی ہے۔ یہ عموماً بائیں طرف ہوتی ہے جس کے نتیجے میں ڈایا فرام پتلا ہو کر اوپر کو اٹھ جاتا ہے اور اس کی حرکت غلط ہو جاتی ہے۔ عموماً اس کی کوئی علامات نہیں ہوتیں لیکن جب اس کا پتہ چلتا ہے تو Eventration (پیٹ کے اعضا کا باہر نکلنا) اور فالج میں فرق ظاہر ہو جاتا ہے۔ بعض اوقات Eventration جزوی طور پر ہوتی ہے اور تب عموماً دائیں طرف آگے کو پائی جاتی ہے۔ اگر اوپر کو اٹھے ہوئے ڈایا فرام (Elevated Diaphragm) کی کوئی وجہ نہ ملے یا یہ پتہ چل جائے کہ یہ کیفیت ایک لمبا عرصہ رہے گی تو اس کو Eventration فرض کیا جا سکتا ہے۔

ڈایافرام کے کسی ایک حصے کا فالج (Unilateral Diaphragmatic Paralysis)

یہ عموماً ڈایافرام سے متعلقہ اعصاب (Phrenic Nerve) میں کسی رکاوٹ کے نتیجے میں ہوتا ہے۔ یہ رکاوٹ عموماً رسولی ہوتی ہے، خاص طور پر برانکیل کینسر کی صورت ہو سکتی ہے۔

بچے کی پیدائش کے وقت آنے والی چوٹ یا زخم گردن اور سینے کی کوئی سرجیکل رکاوٹ یا کسی اور مرض کے باعث اس کا ہٹاؤ۔ اعصابی نظام کی خرابیاں، مثلاً ریڑھ کی ہڈی کی سوزش یا گردن سے متعلقہ ریڑھ کی ہڈی کی خرابیاں، Her Pes-Zoster (جلدی مرض)، سیسے کا زہر (Lead Poisoning) پولیو یا خناق وغیرہ بھی اس کے ذمہ دار ہو سکتے ہیں۔ بہت کم ایسا ہوتا ہے کہ یہ فالج، خسرے، ٹائیفائیڈ، ریاحی بخار اور تشنج (Tetanus) کے بعد ہو۔ پھیپھڑوں کی ٹی بی میں بھی یہ بہت کم ہوتا ہے۔ بعض اوقات یہ بغیر کسی وجہ کے بڑھ جاتا ہے۔

اس فالج کی عموماً کوئی علامات نہیں ہوتیں، البتہ Bilateral فالج میں ہوا کی آمدورفت کا نظام فیل ہو جانے کے باعث سانس کی رکاوٹ اور شدید تکلیف ہوتی ہے۔ یہ حالت لیٹنے پر بڑھتی ہے۔ فالج اور Eventration کی حالتوں میں نہ صرف ڈایافرام اوپر کو اٹھ جاتا ہے بلکہ اس کی حرکت میں بھی فرق آجاتا ہے۔

ایکسرے رپورٹ اور کلینیکل حالتوں سے فالج اور Eventration میں تفریق کی جا سکتی ہے۔ اس کا اوپر یا نیچے کی طرف ہٹاؤ بھی اس کو مخصوص کرتا ہے۔ یہ پلمونری انفارکشن کے ساتھ بھی ہوتا ہے۔ یہ مرض ڈایافرام کے نچلے حصے کے امراض کے باعث بھی ترقی کرتا ہے۔ مثلاً پیٹ کا پھوڑا، جگر کا پھوڑا، جگر کی رسولی اور Cyst، حمل، موٹاپا، استسقاء اور حد سے زیادہ بڑھا ہوا پیٹ بھی ڈایافرام کو اوپر اٹھانے کا باعث بنتا ہے۔

ہرنیا (Herination)

ڈایافرام کے ذریعے آنتوں کا باہر نکلنا (Herination) موروثی ہو سکتا ہے۔ یہ شیرخواری کے زمانے میں یا اس کے بعد حادثاتی طور پر ظاہر ہو سکتا ہے۔ اس کے بعد ہونے

والا ہرنیا عموماً خود بخود ایسو فیگس کے سوراخ کے ذریعے ہو جاتا ہے۔

علاج (Treatment)

1- نکس وامیکا (Nux Vomica): ہرنیا کا درد جبکہ ہرنیا پرانا ہو چکا ہو۔

2- کلکیریا کارب (Calcarea Carb): موٹے بچوں میں ہرنیا کا مرض۔

3- سلیشیا (Silicea): دبلے پتلے، کمزور ہڈیوں والے بچوں کا ہرنیا۔

4 - ایسکولس (Aesculus) : Inguinal ہرنیا میں مفید ہے لائیکو پوڈیم (Lycopodium)، Umbilical ہرنیا میں مفید ہے۔

ڈایافرام کا تشنج (Diaphragmatic Spasm) یا ہچکی (Hiccough)

ہچکی ایک بلاارادہ عمل ہے جس میں سانس اندر کھینچتے وقت سانس کے عمل میں استعمال ہونے والے اعضاء میں تشنج پیدا ہوتا ہے، جس کے اختتام میں گلاٹس کے اچانک بند ہونے سے ایک مخصوص آواز پیدا ہوتی ہے۔ اس تشنج یا جھٹکے کو عام طور پر ہچکی (Hiccough) کہتے ہیں۔ یہ Clonic اور Tonic دونوں قسموں کا ہوتا ہے۔

(Clonical وہ عمل ہے جس میں سکڑاؤ اور پھیلاؤ ادل بدل کر ہوتا ہے اور Tonic کے عمل میں مستقل سکڑاؤ ہوتا ہے)

Tonic Spasm سے پیدا ہونے والی ہچکی کی کچھ طبی اہمیت ہے۔

وجوہات (Causes)

ہچکی پیدا ہونے کی وجوہات درج ذیل ہیں:

(1) ایسو فیگس (Oesophagus) کی سوزش جو مصالحہ دار خوراک کھانے یا دھوئیں کے باعث ہوئی ہو۔

(2) معدے کی خرابیاں مثلاً معدے کی سوزش، معدے کا پھلنا اور پھیلاؤ۔

(3) آنتوں کی رکاوٹ، آنتوں کی سوزش۔

(4) دماغ کے امراض، دماغ کی رسولی، ہسٹریا، دماغی جھلیوں کی سوزش اور مرگی۔

(5) پیشاب کے زہریلے پن (Uraemia) سے پیدا ہونے والی پیچیدگیاں، ٹائی فس، برائٹ ڈیزیز، ٹی بی۔ یہ ہمیشہ ایک خطرناک علامت ہوتی ہے۔

(6) جگر اور پیٹ کا پھوڑا۔

(7) آپریشن کے بعد کی حالتیں۔

علاج (Treatment)

جنرل: سینے پر دباؤ ڈالیں، سانس کو روک لیں اور گردن کی ایک سائیڈ پر دباؤ ڈالیں۔ افاقہ محسوس ہوگا۔

دوائیہ علاج

1- نکس وامیکا (Nux Vomica)

2- سائیکلیمن (Cyclamen)

3- اگنیشیا (Ignatia)

کھانے، پینے اور سگریٹ پینے سے ہچکی ہو جائے۔ اگر ہچکی مستقل رہے تو درج ذیل ادویات استعمال کریں۔

1- سائی کوٹا وائی روسا (Cicuta Virosa): جب ڈکار آئیں اور تیز قسم کا تشنج ہو۔

2- ایتھوزا (Aethusa): خصوصا بچوں میں ہچکی جو تشنجی قسم کی ہو۔

3- نیٹرم میور (Natrum Mur): شدید ہچکی خصوصا ملیریا کے مریضوں میں۔

4- موسکس (Moschus): ہسٹریا کے مریضوں کے لیے مفید ہے۔

اس کے علاوہ رٹنھیا، جنسنگ، ہائیڈروسیانک ایسڈ، سلفیورک ایسڈ اور کالی بروم ضدی قسم کی ہچکی میں مفید ہیں۔

میڈیا سٹینم کے امراض (Disorders of the Mediastinum)

میڈیا سٹینم پلیورا کے درمیان خالی جگہ کو کہتے ہیں۔ میڈیا سٹینم کو چار حصوں میں تقسیم کیا گیا ہے:

1- اوپری میڈیا سٹینم جو کہ چوتھے Vertebra کے اوپر ہوتا ہے اور اس میں Aortic-Arch اور اس کی شاخیں، Innominate Vein، سپیریر وینا کیوا کے حصے۔ تھائی مس (Thymus)، ہوا کی نالی۔ خوراک کی نالی (Oesophagus)، (Thoracic Duct)، ویگس نرو، نرخرے کے، دل کے اور پیٹ کے اعصاب ہوتے ہیں۔ دوسرے تین حصے اس کے نیچے ہوتے ہیں۔

2- Anterior Mediastinum میں کونیکٹو ٹشوز ہوتے ہیں۔

3- Posterior Mediastinum پیری کارڈیم کے پیچھے ہوتا ہے اور

4- Middle Mediastinum دل، پیری کارڈیم اور اورٹا کے نچلے حصے پر مشتمل ہوتا ہے۔ یہ اگلے اور پچھلے حصے کے درمیان میں ہوتا ہے۔ تمام حصوں میں کچھ Lymph Nodes ہوتے ہیں۔

میڈیا سٹینم کی سوزش (Mediastinitis)

کبھی کبھی انفیکشن کے بعد میڈیا سٹینم کی حاد اور مزمن سوزش ہو جاتی ہے۔ یہ انفیکشن بالواسطہ پھیلتا ہے۔ بیرونی اطراف سے، کسی چوٹ سے اور اردگرد کے اعضاء کے راستے (ہڈیوں سے، گردن سے، پلیورا، پیری کارڈیم اور پھیپھڑوں کے راستے) اور وہ چیزیں جو میڈیا سٹینم کے ساتھ ہوتی ہیں، مثلاً ایسو فیگس وغیرہ۔

علامات (Symptoms)

میڈیا سٹینم کی حاد پیپ دار سوزش عموماً ایسو فیگس میں سوراخ ہو جانے سے ہوتی ہے۔ کینسر کے باعث یا اینڈوسکوپی کے بعد بھی ہو سکتی ہے۔

1- عموماً اس کی ابتدا اسٹرنم میں شدید درد سے ہوتی ہے جو کہ پیچھے کمر میں جاتا ہے۔ خون کا زہریلا پن ، بخار اور بے چینی ہوتی ہے۔

2- سوزش اور اوڈیما کھانسی کے ساتھ سانس کی نالی پر دباؤ ڈالتا ہے اور دم کشی کی حالت ہوتی ہے۔ ایسو فیگس پر دباؤ ڈالتا ہے تو نگلنے میں مشکل ہوتی ہے۔ اعصاب پر ہو یعنی زخرے کے اعصاب پر تو آواز بیٹھ جاتی ہے اور وریدوں پر ہو تو ان میں خون کی گردش میں رکاوٹ ہوتی ہے۔

3- Mediastinal Emphysema سے خوراک کی نالی یا سانس کی نالی پھٹ جاتی ہے۔ ہوا اور انفیکشن عموماً پلیورا کے خلا میں پہنچ جاتا ہے اور پیپ کا اخراج ہونے لگتا ہے۔

علاج (Treatment)

1- ایکونائٹ(Aconite)
2- بیلاڈونا(Belladonna)
3- برائی اونیا(Bryonia)
4- فیرم فاس(Fer Phos)
5- ہیپر سلف(Hepar Sulf)
6- مرک سال(Merc Sol)
7- سلفر(Sulphur)

میڈیا سٹینم کے ٹشوز میں ہوا کا اجتماع (Mediastinal Emphysema)

ایسو فیگس کے پھٹنے سے ہوا میڈیا سٹینم تک رسائی حاصل کرتی ہے یا کسی چوٹ کے نتیجے میں ، بیرونی جراثیم سے ، سرجری کے باعث یا کسی چوٹ کے باعث ٹریکیا اور برونکائی کے پھٹنے سے ہوا میڈیا سٹینم تک پہنچ جاتی ہے۔

اکثرا۔مفائی سیما کی کوئی علامات نہیں ہوتیں۔ لیکن سینے کے درمیان میں دل کے دورے کی طرح کا شدید درد ہوتا ہے۔ معائنہ کرنے پر گردن اور چہرے کی جلد کے نیچے

ا۔ مفائی سیما ہوتا ہے اور میڈیا سٹینم کے اوپر چیخنے کی مخصوص آواز عموماً مریض کو سیدھا بٹھا کر دل کے اوپر سنی جا سکتی ہے۔ یہ آواز نیموتھوریکس مرض کے دوران سنی جانے والی آواز کے مشابہ ہوتی ہے۔ اگر میڈیا سٹینم کی ہوا تناؤ میں آجائے تو دم کشی اور آکسیجن کی کمی کے باعث جلد پر نیلاپن آجاتا ہے۔

علاج (Treatment)

درج ذیل ادویات تجویز کی جاسکتی ہیں:

1- امونیم کارب (Ammonium Carb)
2- آرسینکم (Arsenicum)
3- کلکیریا فاس (Calc Phos)
4- ڈروسیرا (Drosera)
5- لوبیلیا انفلاٹا (Lobelia Inflata)
6- لائیکوپوڈیم (Lycopodium)
7- فاسفورس (Phosphorus)
8- سٹرکنینم (Strychninum)

میڈیا سٹینم کی رسولی (Mediastinal Tumours)

میڈیا سٹینم کی رسولیوں کی بہت سی اقسام ہیں۔ دونوں پرائمری اور سیکنڈری لمفومیٹا (Lymphomata) اور سسٹ (Cyst) بہت سی رسولیاں ترقی پذیر خاصیت کی ہوتی ہیں۔ بہت سی عام سادہ ہوتی ہیں لیکن یہ سب میڈیا سٹینم کے ساتھ جو اعضاء ہوتے ہیں، ان کے فعل میں رکاوٹ ڈالتی ہیں۔ ان کی علامات واشارات درج ذیل پر منحصر ہیں:

1- رسولی یا Cyst کا مقام۔
2- اس کی سمت۔
3- اور اس کے بڑھنے کی شرح۔

اہم علامات درج ذیل ہیں:

1- دم کشی، کھانسی اور بعض اوقات خون آمیز بلغم آتا ہے۔

2- پھیپھڑوں اور پلیورا پر مرض کا حملہ اخراج کے ساتھ۔

3- رسولیوں کے تیزی سے بڑھنے کے باعث گہرے درد یا ہڈیوں پر مرض کے حملے کے باعث درد۔

4- نرخرے کے فالج یا ڈایافرام کے فالج کے باعث آواز کا بھاری پن۔

5- ایسوفیگس پر حملہ، مرض کے باعث دباؤ کی وجہ سے نگلنے میں دشواری۔

6- سینے کی دیوار رسولی کے باعث بدہیئت ہو جائے۔ سب سے زیادہ عام رسولیاں نیورو جینک رسولیاں (Neurogenic Tumours) ہوتی ہیں اور یہ کسی سسٹ، ٹیراٹوما، تھائی مس کی رسولی اور لمفیٹک کی رسولی کے بعد ہوتی ہیں۔ دوسری بالکل نہ ہونے کے برابر ہوتی ہیں۔ یہاں پر ان کی تفصیل دی جاتی ہے۔

نیورو جینک ٹیومر (Neurogenic Tumours)

یہ رسولیاں دھڑ کے سمپتھیٹک اعصاب اور ریڑھ کی ہڈی کے اعصاب سے نکلتی ہیں، اس لیے یہ میڈیا سٹینم کے پچھلے حصے میں ہوتی ہیں۔ ان میں یہ شامل ہیں:

1- نیورائلموما (Neurilemmoma): اعصاب کے غلاف کی رسولی۔ یہ رسولی سب سے زیادہ عام ہے اور یہ ریڑھ کی ہڈی پر دباؤ ڈالتی ہے۔

2- نیوروفائبروما (Neuro Fibroma): یہ رسولی پسلیوں کے درمیانی اعصاب سے نکلتی ہے اور بہت خطرناک ہو سکتی ہے۔

3- بینائن گینگلیو نیوروما (Benign Ganglioneuroma): یہ سمپتھیٹک اعصاب سے نکلتی ہے۔ دوسری رسولیوں کی نسبت یہ زیادہ تر بچپن میں ہوتی ہے۔

4- نیوروبلاسٹومیٹا (Neuroblastomata): خطرناک قسم کی رسولیاں ہیں جو

سمپتھیٹک اعصاب سے نکلتی ہیں۔ اس قسم کی رسولیاں بچوں میں عام طور پر پائی جاتی ہیں۔ نیورو جینک رسولیاں عموماً کوئی علامات ظاہر نہیں کرتیں جب تک یہ ریڑھ کی ہڈی پر دباؤ نہ ڈالیں اور بہت بڑھ نہ جائیں۔

میڈیا سٹینم کے سسٹ (Mediastinal Cyst)

یہ سسٹ زیادہ عام نہیں ہیں اور پانی والے (Hydatid) سسٹ سے بالکل مختلف ہوتے ہیں۔ یہ موروثی ہوتے ہیں اور پیری کارڈیم، معدہ اور آنتوں یا تھائی مس سے نکلتے ہیں۔

پلورو کارڈیل سسٹ (Pleuro Cardial Cyst) موروثی طور پر ہوتے ہیں اور یہ شفاف سیال مائع سے بھرے ہوتے ہیں۔

زیادہ تر سسٹ (Cysts) ٹریکیا برونکائی یا ایسو فیگس کے اردگرد کے حصے سے پیدا ہوتے ہیں۔ یہ پیدائشی بے قاعدگیوں کے ساتھ بھی ہو سکتے ہیں۔ جیسا کہ پیدائشی طور پر ریڑھ کی ہڈی کے نقائص وغیرہ۔

ٹیراٹومیٹا (Teratomata)

یہ سسٹ معمولی یا خطرناک بھی ہو سکتے ہیں۔ یہ عموماً میڈیا سٹینم کے اگلے حصے میں ہوتے ہیں۔ معمولی (Benign) قسم کے سسٹ زیادہ تر ایکٹوڈرمل ٹشوز (Ecto-dermal Tissues) سے بنے ہوتے ہیں مثلاً جلد، بال، دانت، نروس ٹشوز، ہڈیاں، ایکسوکرائن گلینڈز وغیرہ۔

خطرناک قسم کے سسٹ (Malignant Type) تینوں Germinal Layers پر مشتمل ہوتے ہیں۔ یہ سخت اور بڑے ہوتے ہیں۔

مہلک تبدیلی اور انفیکشن سے علامات پیدا ہوتی ہیں، انفیکشن کے باعث پلورا پھٹ سکتا ہے۔ کھانسی، تنگی تنفس اور سینے میں درد اس کی اہم علامات ہیں۔

تھائمس کی رسولیاں اور Cyst

تھائمس گلینڈ پیدائش کے وقت نسبتاً بڑا ہوتا ہے۔ زندگی کے پہلے دو سالوں میں اس کا سائز بڑھتا ہے اور کسی قسم کی علامات بہت کم ہوتی ہیں۔ عمر کے دو سال گزرنے کے بعد اس کی بڑھوتری رک جاتی ہے اور سن بلوغت کے بعد یہ کم ہونے لگتا ہے۔

تھائمس گلینڈ تھائی روٹاکسی کوسز (Thy-Rotoxicosis) میں بڑھ سکتا ہے۔

تھائمس Cyst بہت کم ہوتے ہیں اور اکثر دو یا دو سے زیادہ ہوتے ہیں۔ یہ عموماً کسی قسم کی علامات ظاہر نہیں کرتے۔ صرف سینے میں غیر معمولی درد اور کھانسی کا باعث بنتے ہیں۔

تھائمس کی رسولی سخت یا سسٹ ٹائپ ہوتی ہے۔ اس کی اپنی حدبندی ہوتی ہے۔

زیادہ تر رسولیاں خبیث (خطرناک-Malignant) ہوتی ہیں اور نزدیک ترین لمف نوڈز (Lymph Nodes) پر حملہ کرتی ہیں۔

علاج (Treatment)

عام ادویات جو Cyst کے علاج میں مفید ہوتی ہیں:

1- آئیوڈیم (Iodium)
2- کالی بروم (Kali Brom)
3- ایپس (Apis)

رسولیوں (Tumours) کے لیے درج ذیل ادویات استعمال کرائیں:

1- فیرم آئیوڈائیڈ (Ferrum Iodide)
2- ہکلا لاوا (Hekla Lava)
3- لیوپس البا (Lupus Alba)
4- پلمبم آئیوڈائیڈ (Plumb Iod)
5- مرک کار (Merc Cor)
6- کلکیریا کارب (Calc-Carb)

7- برائٹا میور (Baryta Mur)

کینسر نما گروتھ کے لیے درج ذیل ادویات استعمال کرائیں:

1- ایسٹریاس روب (Asterias Rub)
2- پلمبم آیوڈائیڈ (Plump-Iodide)
3- آرسینکم (Arsenicum)
4- کارسی نوسن (Carci Nosin)
5- کاربو اینی میلس (Carbo Animal)
6- سلیشا (Silica)
7- تھوجا (Thuja)

برونکائی کی رسولیاں (Intra Thoracic Tumours OR Tumours Of Bronchi)

برونکائی میں بننے والی رسولیاں درج ذیل قسموں کی ہو سکتی ہیں:

1- سادہ یا
2- خطرناک (خبیث Malignant)

سادہ رسولیاں (Simple Tumours)

سادہ رسولیوں کی قسمیں یہ ہیں:

ایڈی نوما (Adenoma)
لائی پوما (Lipoma)
مکسوما (Myxoma)
پیپی لوما (Papilloma)

یہ رسولیاں برونکائی (Bronchi) میں رکاوٹ پیدا کرتی ہیں۔ برانکیل نالیاں پھیل

جاتی ہیں اور مریض حالت نزع میں چلا جاتا ہے۔

خبیث رسولیاں (Malignant Tomours)

اس کی دو قسمیں ہیں:

1- پرائمری کارسی نما(Carcinoma)

2- سارکوما(Sarcoma)

1-پرائمری کارسی نوما(Primary Carcinoma)یا کینسر

پرائمری کینسر کی درج ذیل اقسام ہوتی ہیں:

(i) ایڈینو کارسی نوما (Adeno Carcinoma): یہ برونکائی کے لعابی غدوددوں کی اندرونی جھلیوں سے پیدا ہوتا ہے۔

(ii) Carcinoma OR Epithelioma Squamous Cell (ایپی تھیلیل ٹشوز کا کینسر): جو کہ برونکائی کی لعابی جھلیوں کے خلیات سے نکلتا ہے۔

(iii) Oat Celled Tumour: یہ رسولی ایسے خلیات پر مشتمل ہوتی ہے جو بلاامتیاز تیزی سے تقسیم ہوتے ہیں۔ یہ بہت زیادہ خطرناک قسم کی رسولی ہے۔

2-سارکوما (Sarcoma)

یہ برونکائی کے کونکٹو ٹشوز سے نکلتی ہیں۔

برونکائی کا ایڈی نوما (Adenoma of Bronchus)

یہ سادہ رسولیوں کی ایک قسم ہے جو نہ صرف بڑی برانکیل نالیوں سے بلکہ پھیپھڑے کے نچلے حصے میں اس کی شاخوں سے بھی نکلتی ہے۔

وجوہات

برانکس ایڈی نوما مرد و عورت دونوں میں یکساں طور پر ہوتا ہے اور عموماً چالیس سال سے کم عمر کے بالغ افراد میں ہوتا ہے۔

پیتھالوجی

آغاز میں رسولی چھوٹی ہوتی ہے اور دائیں بائیں دونوں طرف پائی جاتی ہے۔ گول سرا زیادہ تر ٹریکیا کی طرف ہوتا ہے۔ اس کی سطح چمکدار اور ہموار ہوتی ہے لیکن گانٹھ دار بھی ہو سکتی ہے۔

علامات

1- ابتدائی علامات میں اکثر پھیپھڑوں سے خون آتا ہے جو کہ بہت کم یا زیادہ بھی ہو سکتا ہے۔

2- دوسری صورت میں برانکیول کی رکاوٹ کے نتیجے میں کھانسی اور سانس میں رکاوٹ ہوتی ہے جو کہ بڑھ کر تشویش ناک صورت حال اختیار کر جاتی ہے۔

3- انفیکشن کے نتیجے میں خشک پلیوریسی ہو جاتی ہے جو کہ بڑھ کر پلیورل (Effusion) یا ایمپائیما کی صورت اختیار کر لیتی ہے۔

مرض کی تشخیص کے لیے رسولی کا کچھ حصہ برانکوسکوپ کے ذریعے نکال کر اس کا خوردبینی معائنہ کیا جاتا ہے۔

پھیپھڑوں سے خون آئے اور پھیپھڑوں میں ہوا کی رکاوٹ ہو تو برونکائی کا کینسر اور پرانا نمونیہ یا بگڑا ہوا نمونیہ تشخیص کیا جا سکتا ہے۔

جب تشخیص ہو جائے اور مرض کے بگڑنے سے پہلے اس کا علاج کر لیا جائے تو حالت بہتر ہو سکتی ہے۔

علاج

اخراج خون والی رسولیوں کے لیے ادویات:

1- فاسفورس (Phosphorus)
2- ہائیڈراسٹس میور (Hydrastis Mur)
3- سینگونیریا (Sanguinaria)

دوسری صورتوں میں:

1- تھوجا (Thuja)
2- کلکیریا فلور (Calc Flour)
3- ہفتے میں ایک خوراک کارسی نوسن-200 کی دیں۔
4- چربی دار رسولی کی صورت ہو تو کلکیریا کارب دیں۔
5- گردن پر Fatty Tumour ہو تو برانٹا اور کارسی نوسن 200 دیں۔
6- عام طور پر اگر موٹاپا آرہا ہو تو کلکیریا آرسینک 30 دیں۔
7- سٹ نما رسولیوں میں کلکیریا کارب استعمال کرائیں۔
8- سخت رسولیوں کی صورت ہو تو کلکیریا فلور، کونیم اور برانٹا آئیوڈائیڈ۔
9- کاربالک ایسڈ کینسر کے لیے بہت اہم دوا ہے۔

پھیپھڑوں کی مہلک رسولی یا کینسر

(New Growth In The Lungs)

پھیپھڑوں میں بننے والی رسولیاں سادہ یا مہلک دونوں طرح کی ہو سکتی ہیں۔ مہلک قسم زیادہ عام ہے۔

وجوہات (Causes)

مہلک رسولیاں زیادہ تر مردوں میں چالیس سال کی عمر کے بعد ہوتی ہیں لیکن سارکوما اس سے ابتدائی عمر میں ہو سکتا ہے۔ اگرچہ یہ زیادہ تر بالغ عمر میں ہی ہوتا ہے۔ اس کو تحریک دینے والی وجہ ابھی معلوم نہیں ہو سکی۔ کچھ مریضوں میں سینے کی چوٹ یا بیماری کی وجہ سے

ہوتی ہے۔ سادہ رسولیاں صرف برونکائی یا لعابی غدودوں میں پائی جاتی ہیں۔ مہلک رسولیاں کینسر، سارکوما یا Endothelioma ہوتی ہیں۔

ثانوی کینسر (Secondary Carcinoma) کا بنیادی مرکز چھاتی، معدہ، آنتیں، جگر، بلبہ پراسٹیٹ میں ہوتا ہے، جبکہ ثانوی سارکوما بنیادی Bony Growth کا نتیجہ ہوسکتا ہے۔

بنیادی مہلک رسولیاں یک رخی ہوتی ہیں۔ لیکن سیکنڈری رسولیاں کثیرالعناصر اور پھیلی ہوئی ہوتی ہیں۔

مہلک رسولیوں میں برانکو جینک (Broncho Genic) کینسر سب سے زیادہ عام ہے۔ اس کے واقعات خصوصاً مغربی ممالک میں بڑھ رہے ہیں۔ بہت زیادہ سگریٹ نوشی کرنا اور مستقل ایسے ماحول میں رہنا جس کی فضا کینسر پھیلانے میں سازگار ہو، مثلاً فیکٹری ایریا کا ماحول اور تابکار عناصر کی کانیں۔ یہ دونوں وجوہات کینسر کے لیے بہت اہم ہیں۔

علامات واشارات (Symptoms & Signs)

1- طبیعت کا عام طور پر سست رہنا اور اکثر اوقات کھانسی اور بلغم اس کی ابتدائی علامات ہیں۔

2- جب کینسر یا رسولی پھیل جاتی ہے تو اس کا علم ہوتا ہے اور پلیورا یا برونکائی پر دباؤ پڑنے سے نمایاں ہوتے ہیں۔

3- درد، دم کشی، وزن میں کمی، کھانسی اور بلغم، اس کا علم ہونے کے بعد زیادہ واضح علامات ہوتی ہیں۔

4- خوردبینی معائنے میں Fatty Cells اور بے قاعدہ اسی تحلیل خلیات نظر آتے ہیں۔

5- سینے کی دیوار مقامی طور پر ابھری ہوئی ہوتی ہے یا اندر کی طرف کھنچی ہوتی ہے اگر برونکس میں رکاوٹ ہو تو۔

6- چھاتی کی آواز عموماً متاثر نہیں ہوتی۔ لیکن جب رسولی سطح کے قریب ہو تو بڑھ جاتی ہے اور اگر پلیورا میں سیال کا اجتماع ہو جائے تو یہ ختم ہو جاتی ہے۔

7- سانس کی آواز رسولی کے سائز اور گروتھ کے ساتھ تبدیل ہوتی رہتی ہے اور یہ کمزور یا تیز بھی ہو سکتی ہے۔

8- بے قاعدہ آواز کی موجودگی کا انحصار کچھ پیچیدگیوں پر ہوتا ہے جیسا کہ برونکائی ٹس۔

9- معمولی بخار بھی ہوتا ہے۔

10- بغل کے غدود بھی بڑھ جاتے ہیں۔

پیچیدگیاں

1- برونکائی ٹس زیادہ تر ہوتا ہے۔

2- Pulmonary Collapse، فائبروسس، ہوا کی نالیوں کا پھیلاؤ، ا۔مفائی سیما، گینگرین، خون تھوکنا، پلیورا میں مائع کا اجتماع، پھوڑے اور ایمپایما بعض اوقات دیکھنے میں آتے ہیں۔

سیال مائع کا اجتماع عموماً خون ملا ہوتا ہے۔ ثانوی حیثیت میں جسم کے دوسرے حصوں دماغ سپرارینل گلینڈ، دل، ہڈیوں اور لمفیٹک گلینڈز میں جمع ہو جاتا ہے۔

علاج

1- سلیشیا (Silicea): یہ دوا سارکوما میں بہت مفید ہے جس کے ساتھ گہرے زرد رنگ کا بدبودار اخراج ہو۔

2- کنڈیورینگو (Condurango): کینسر کی بہت سی حالتوں میں مفید ہے۔

3- ہائیڈراسٹس (Hydrastis): کینسر کے علاج میں بہت مفید ہے۔ بدہضمی اس کے انتخاب میں رہنما علامت ہے۔

4- ریڈیم (Radium): کینسر کی ابتدائی علامات مثلاً درد، دکھن، تمام جسم میں خارش، جوڑوں کی مزمن سوزش سے مشابہ علامات میں مفید ہے۔

5- کاربالک ایسڈ (Carbolic Acid): کینسر کے علاج میں کھانے کے لیے مفید دوا ہے۔

6- سڈرن (Cedron): کینسر کی شدید دردوں میں مفید ہے۔

نظام تنفس کے امراض
(Diseases Of The Respiratory System)

ان امراض کو دو گروپوں میں تقسیم کیا جاسکتا ہے:

1- اوپر والے حصے کے امراض مثلاً ناک، حلق، فیرنکس اور لیرنکس۔

2- نظام تنفس کا سینے والا حصہ یعنی برونکائی، پھیپھڑے اور پلیورا وغیرہ کے امراض

نظام تنفس کے اوپری حصے کے امراض۔

نظام تنفس کے اوپری حصے کے امراض
(Diseases Of The Upper Respiratory Tract)

1- ناک اور ناک سے ملحقہ فیرنکس

نکسیر (Epistaxis): ناک سے خون کے بہنے کو نکسیر کہتے ہیں اور یہ محض ناک کی مختلف حالتوں کی علامت ہے۔ ناک کی درمیانی دیوار کے اگلی طرف ایک مقام ہے جس کو لٹل ایریا (Little Area) کہتے ہیں۔ نکسیر میں جو خون آتا ہے، وہ اس مقام سے نکلتا ہے۔

وجوہات (Causes)

نکسیر کی عموماً درج ذیل وجوہات ہوتی ہیں:

مقامی وجوہات: مثلاً

(i) Septum کے اگلے حصے میں معمولی زخم جو کہ کسی انفیکشن کے سبب بھی ہوسکتے ہیں۔

(ii) چوٹ، گرنے کے باعث یا ناک پر کوئی چیز لگنے کے باعث یا کھوپڑی کے نچلے حصے کا فریکچر۔

(iii) کھانسنے سے زور پڑنے یا کھنچاؤ کے باعث۔

(iv) ناک میں سفلس، رسولی یا گومڑ کی پیدائش۔

(v) ناک میں بیرونی اجسام کی موجودگی۔

عام وجوہات: عام وجوہات میں ہائی بلڈ پریشر، مائٹرل والو کا تنگ ہو جانا، انتڑیوں کا بخار، کالی کھانسی، جگر کا بڑھ جانا، گردوں کی مزمن سوزش، سخت محنت، سخت سردی اور سخت گرمی، خون کا کینسر وغیرہ۔

علامات و اشارات (Symptoms & Signs)

1- عموماً ایک نتھنے سے نکسیر آتی ہے۔ ایک ہی وقت دونوں سے کبھی نہیں آتی۔

2- اخراج خواہ نتھنوں کے ذریعے ہو یا نتھنوں کے آگے سے یا پیچھے سے حلق میں آتا ہے۔ یہاں سے معدہ یا لیرنکس میں آتا ہے۔ ان علامات کے اظہار کو خون کی قے یا پھیپھڑوں سے اخراج خون کے ساتھ گڈمڈ نہیں ہونا چاہیے۔

Naso-Pharynx کا معائنہ اصل بلیڈنگ Point کو ظاہر کرے گا۔

3- بعض اوقات خون کے بہہ جانے سے سردرد اور اجتماع خون کی حالتوں کو افاقہ ملتا ہے۔

علاج (Treatment)

فیرم آیوڈائیڈ اور ملی فولیم اہم ادویات ہیں۔

1- آرسینکم البم (Aresnicum Album): نکسیر جس کے ساتھ جلن دار درد اور بے چینی ہو۔

2- چائنا آف (China Off): وقتاً فوقتاً نکسیر آئے۔ انیمیا کی حالت، کانوں میں گھنٹیاں بجیں، رنگت زرد، غشی، مریض چاہتا ہے کہ اسے پنکھا کیا جائے۔

3- ٹریلیم (Trillium): ناک سے خون آئے۔ خصوصاً عورتوں کے لیے مناسب ہے

جب سرخ چمکدار یا گہرا جما ہوا خون آئے۔

4- اری جیرون (Erigron): اخراج خون کی تمام حالتوں میں مخصوص دوا ہے۔

5- پلساٹیلا (Pulsatilla): نکسیر، ماہواری کے اخراج کی بجائے ناک سے خون آئے۔

6- مرکیورس سال (Mercurius Sol): نکسیر، ناک میں خون کا لوتھڑا بن جائے اور نیچے لٹکے، خون گہرا جما ہوا اور مقدار میں زیادہ۔

7- ایکونائٹ (Aconite): ناک سے خون آنے کے ساتھ ساتھ بخار اور پریشانی، فکر، بے چینی، چمکدار سرخ رنگ کا خون آئے۔

8- میلی فولیم (Mille Folium): نکسیر میں بہت مفید دوا ہے۔

9- بووسٹا (Bovista): نکسیر میں مفید ہے۔ اگر اخراج رات کو یا صبح سویرے ہو اور جسمانی سطح پھولی ہوئی ہو۔

10- کوکس سٹائیوا (Cocus-Sat): سیاہ گاڑھے لیس دار مواد کا اخراج، جس کے ساتھ ماتھے پر پسینہ ہو۔

11- رسٹاکس (Rhustox): سخت مشقت کے باعث رات کو خون آئے یا پاخانے کی حاجت کے وقت ناک سے خون آئے۔

12- تھلاپسی (Thlaspi): اخراج خون میں بے حد مفید دوا ہے۔

13- آرنیکا (Arnica): بیرونی چوٹ کے باعث ناک سے سرخ چمکدار خون آئے یا جب ناک میں سرسری سی ہو تو خون آئے۔

عام نزلہ زکام (Common Cold And Coryza)

دونوں حالتیں آپس میں مشابہ ہیں کیونکہ ان کی علامات کا تعلق ایک دوسرے سے گہرا ہے۔ بلغمی قسم کی ناک کی سوزش حرکی اعصاب (Vasomotor) کے غیر متوازن فعل سے منسوب ہے اور الرجک نزلہ زکام مخصوص قسم کی حساسیت یا زود حسی سے تعلق رکھتا

ہے۔

وجوہات (Causes)

عام نزلہ زکام عموماً ایک شخص سے دوسرے شخص کو لگتا ہے، خصوصاً چھینکنے اور کھانسنے سے۔ بنیادی طور پر کسی وائرس کی وجہ سے اور ثانوی طور پر انفیکشن کے جراثیم مثلاً N. Catarrhalis، نیوموکوکائی، ایچ انفلوئنزا اور بعض اوقات سٹریپٹو کوکائی اور سٹیفلو کوکائی کے ذریعے نتھنوں کی بلغمی جھلیاں متورم ہو جاتی ہیں۔

دوسری وجوہات درج ذیل ہیں:

1- مزمن انفیکشن۔

2- غیر معمولی بناوٹ (Structural Abnormality)

3- لوگوں کا ہجوم۔

4- ایسی آب و ہوا جہاں درجہ حرارت کبھی زیادہ ہو، کبھی کم ہو۔

5- دھواں اور گرد و غبار۔

6- الرجک نزلہ زکام، گھر میں گرد و غبار، پھولوں کے پولن گرین، ننگس کے ذرات، پروٹین اور جانوروں کی بھوسی وغیرہ سے زود حسی کے باعث ہوتا ہے۔

7- بعض لوگوں میں موروثی طور پر اس کا اثر قبول کرنے کی صلاحیت ہوتی ہے۔

علامات (Symptoms)

اگر مرض مزمن ہو جائے تو درج ذیل امراض کا باعث بن سکتا ہے:

1- سائی نوسائی ٹس (Sinusitis)، Frontalc اور Sphenoi Dal سوراخوں کی سوزش۔

2- کان کی Eustachian Tubes بند ہو جاتی ہیں جو عارضی بہرہ پن پیدا کرتی ہیں۔

3- اکثر برونکائی ٹس اور برونکو نمونیہ بھی ہو جاتا ہے۔

علاج (Treatment)

جنرل: مریض کو علیحدہ کمرے میں بستر پر آرام کرنا چاہیے۔

2- پہلے دو دن ناک سے اخراج بہت زیادہ انفیکشن زدہ ہوتا ہے‘ اس لیے ناک کو صاف کرنے کے لیے جو رومال استعمال کیا جائے‘ اس کو اچھی طرح دھو کر صاف کر لیا جائے یا ضائع کر دیا جائے۔

3- سر کو گرم رکھنا چاہیے۔ برف اور سرد پانی سے پرہیز کرنا چاہیے۔

ہومیوپیتھک ادویات

1-ایکونائٹ (Aconite): مرض کے آغاز میں جب مریض محسوس کرے کہ اس کو ٹھنڈ لگ گئی ہے۔ خشک حالت‘ کسی قسم کا اخراج نہ ہو۔ ناک متورم‘ خشک اور بند۔ سر میں درد‘ چھینکیں بھی آتی ہوں۔ کھلی ہوا میں بہتری محسوس کرے۔

2- نکس وامیکا (Nux Vomica): مرض کا آغاز جب ناک خشک ہو یا سارا دن بہتا رہے اور شام کو بند ہو جائے۔ گلے میں خشکی اور خراش‘ قبض بھی ہو۔

3- آرسینکم البم (Arsenicum Album): سردیوں کا نزلہ زکام‘ پتلا پانی جیسا خراش دار اخراج‘ لیکن ناک بند ہونے کا احساس‘ سر میں شدید درد جس میں چھینکیں آنے سے بھی افاقہ نہ ہو۔

4- آرسینک آیوڈائیڈ (Arsenic Iodide): نزلہ زکام‘ جب ناک اور گلے میں واضح جلن موجود ہو۔ کھانے کے بعد استعمال کریں۔

5-سائی نیپس-این (Sinapis-N): جب ناک میں خشکی ہو اور ناک میں حرارت ہو۔ لیکن اخراج بالکل نہ ہو۔

6-ایلیم سیپا (Allium Cepa): آنکھوں سے صاف شفاف پانی کا کثیر مقدار میں اخراج۔ اس کے ساتھ ناک سے جلن دار پانی جیسا پتلا مواد۔ زبردست کھانسی۔ بعض مریضوں میں یہ علامت ہوتی ہے۔

7-بیلاڈونا (Belladonna): (i) سردرد، جو حرکت کرنے اور لیٹنے سے بڑھے، ناک کے اوپر والے حصے پر پیشانی میں ہلکا درد۔ حلق کی سوزش اہم علامات ہیں۔

(ii) اگر نزلہ زکام کی اس کیفیت کو تازہ ہوا میں جانے سے بہتری ہو، اس کے ساتھ آنکھوں کے اوپر (دائیں طرف) درد اور چہرہ سرخ ہو۔

8- مرک سال (Mercurius Sol): گاڑھا اخراج، جو خراش دار ہو اور مرطوب موسم میں بڑھ جائے۔ اس کے علاوہ اگر نمی والے موسم میں پتلا پانی جیسا اخراج ہو۔ اس کے ساتھ ناک اور حلق میں خراش اور دکھن بھی ہو۔

9- یوفریزیا (Euphrasia): ناک سے پتلا پانی جیسا شفاف اخراج اور آنکھوں سے جلن دار پانی بہے۔

10- جسٹیشیا (Justicia): نزلہ زکام میں یوفریزیا اور ایلیم سیپا کے درمیان کی دوا ہے۔

11- پلساٹیلا (Pulsatilla): نزلے کی ترقی یافتہ صورت میں، جس کو پکا نزلہ (Ripe Cold) کہا جاتا ہے، میں دی جاتی ہے۔ اخراج گاڑھا، زرد، لیس دار پیپ کی مانند اور سفید ہوتا ہے۔ ٹھنڈی ہوا سے اس میں افاقہ ہوتا ہے اور گرمی سے بڑھتا ہے۔

12- ہائیڈراسٹس (Hydrastis): پلساٹیلا سے ملتی جلتی دوا ہے لیکن اس میں جلن اور خراش زیادہ ہوتی ہے اور ناک صاف کرنے کی مسلسل خواہش ہوتی ہے۔ جب نزلہ ناک کے پچھلی طرف اور حلق میں جم چکا ہو۔

لیرنکس کے امراض (Diseases Of Larynx)

لیرنکس کی حاد سوزش (Acute Laryngitis)

لیرنکس کی اندرونی لعابی جھلیوں کی سوزش جو نزلہ زکام کی انفیکشن، آواز کا بے جا استعمال، الکوحل یا تمباکو نوشی کی کثرت کے نتیجے میں ہوتی ہے، کو Acute Laryngitis کہتے ہیں۔

وجوہات (Etiology)

زیادہ تر نزلہ زکام کی کیفیت کے دوران اس کی علامات پیدا ہوتی ہیں۔ سوزش ناک سے فیرنکس اور فیرنکس سے نیچے کی طرف پھیلتا ہے۔ آواز کا زیادہ استعمال یعنی زیادہ بولنے سے بھی لیرنکس کی سوزش ہو جاتی ہے، خصوصاً جب آواز پہلے ہی خراب ہو۔ یہ حالت کسی بھی شدید انفیکشن مثلاً بخار، انفلوئنزا، خسرہ اور سرخ بخار کے دوران بڑھتی ہے۔ ناک میں

عمل تنفس میں پسلیوں کی حرکت

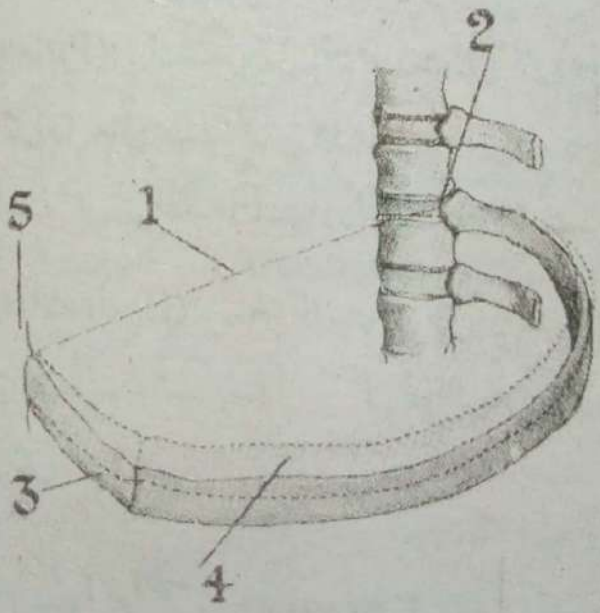


Fig. *Movement of the rib in breathing. The ribs move from the shaded position to the dotted position, thus enlarging the chest cavity. 1, Axis of rotation; 2, joint of rib and spine; 3 and 4, alternate positions of rib during breathing; 5, breast bone.*

رکاوٹ یعنی ناک بند ہو۔ Sinus کا انفیکشن، ٹانسلز یا دانتوں کی انفیکشن، ایسا گھر جس میں ہوا کی آمد و رفت کا نظام مناسب نہ ہو یا کمروں کا درجہ حرارت حد سے زیادہ ہو تو اس قسم کے حالات میں مبتلا افراد میں لیرنکس کی سوزش کا رجحان پایا جاتا ہے۔

علامات و اشارات (Symptoms & Signs)

1- آواز کا بھاری پن، مقامی طور پر تکلیف، خشکی، جلن اور درد کا احساس، کھانسی۔

2- اگر نرخرے کی سوزش کے ساتھ ٹریکیا اور برونکائی میں سوزش نہ ہو تو معمولی بلغم ہوتا ہے۔

3- علامات کے آغاز میں معمولی بخار ہو سکتا ہے۔

4- بچوں میں لیرنکس کی سوزش خطرناک مرض ہوتا ہے کیونکہ بچوں میں زیادہ تر اوڈیما اور تشنج کا میلان طبع ہوتا ہے۔ بچوں میں بالغ افراد کی نسبت گلاٹس (سانس کی نالی کا منہ) زیادہ متاثر ہوتا ہے۔ خطرناک قسم کی دم کشی ہو سکتی ہے۔ اپی گلاٹس (Epiglottis) اور ووکل کارڈ (Vocal Cords) سرخ ہو جاتے ہیں۔ بلغم معمولی مقدار میں ہوتا ہے۔

پیچیدگیاں (Complications)

اکثر پیچیدہ صورت حال میں ٹریکیا (Trachea) کی سوزش ہو جاتی ہے۔

امتیازی تشخیص

1- تپ دق کی صورت میں ہونے والی لیرنکس کی سوزش میں پھیپھڑوں کی علامات ہوتی ہیں اور

2- مزمن Laryngitis سے اس کی تمیز کی جاتی ہے جس میں لیس دار بلغم کا اجتماع بڑی مقدار میں ہوتا ہے۔

رکاوٹ یعنی ناک بند ہو۔ Sinus کا انفیکشن ' ٹانسلز یا دانتوں کی انفیکشن ' ایسا گھر جس میں ہوا کی آمد و رفت کا نظام مناسب نہ ہو یا کمروں کا درجہ حرارت حد سے زیادہ ہو تو اس قسم کے علامات میں مبتلا افراد میں لیرنکس کی سوزش کا رجحان پایا جاتا ہے۔

علامات و اشارات (Symptoms & Signs)

1- آواز کا بھاری پن ' مقامی طور پر تکلیف ' خشکی ' جلن اور درد کا احساس ' کھانسی۔

2- اگر نرخرے کی سوزش کے ساتھ ٹریکیا اور برونکائی میں سوزش نہ ہو تو معمولی بلغم ہوتا ہے۔

3- علامات کے آغاز میں معمولی بخار ہو سکتا ہے۔

4- بچوں میں لیرنکس کی سوزش خطرناک مرض ہوتا ہے کیونکہ بچوں میں زیادہ تر اوڈیما اور تشنج کا میلان طبع ہوتا ہے۔ بچوں میں بالغ افراد کی نسبت گلاٹس (سانس کی نالی کا منہ) زیادہ متاثر ہوتا ہے۔ خطرناک قسم کی دم کشی ہو سکتی ہے۔ ایپی گلاٹس (Epiglottis) اور ووکل کارڈ (Vocal Cords) سرخ ہو جاتے ہیں۔ بلغم معمولی مقدار میں ہوتا ہے۔

پیچیدگیاں (Complications)

اکثر پیچیدہ صورت حال میں ٹریکیا (Trachea) کی سوزش ہو جاتی ہے۔

امتیازی تشخیص

1- تپ دق کی صورت میں ہونے والی لیرنکس کی سوزش میں پھیپھڑوں کی علامات ہوتی ہیں اور

2- مزمن Laryngitis سے اس کی تمیز کی جاتی ہے جس میں لیس دار بلغم کا اجتماع بڑی مقدار میں ہوتا ہے۔

ڈاکٹر ایس ایم ظفر اقبال
B.Sc. D.H.M.S. R.H.M.P.
Ex. Lecturer G.H.M. College

لیرنکس کی مزمن سوزش (Chronic Laryngitis)

Laryngitis کے بار بار شدید حملے ہونے کے نتیجے میں مرض کرانک صورت اختیار کر جاتا ہے۔ مرض کے کرانک صورت اختیار کر جانے کی اہم صورتیں درج ذیل ہیں:

1- ناک کی بندش (Nasal Obstruction)

2 حلق کی مزمن عفونت (Chronic Tonsillar Sepsis)

3- ایسا پیشہ جس میں زیادہ تر گرد و غبار سے واسطہ رہتا ہو۔

4- تازہ ہوا زیادہ تر میسر نہ ہو۔

5- آواز کا زیادہ استعمال اور اکثر آواز کا بھاری ہونا۔

6- الکوحل یا تمباکو کا ناجائز استعمال خصوصاً بلغمی سوزش لیرنکس کا باعث بنتا ہے۔

7- صحت کی خرابی کی کوئی وجہ مثلاً گنٹھیا، جوڑوں کا درد، خون کی کمی، معدے اور آنتوں، دل اور جگر کے امراض وغیرہ۔

8- دانتوں کے انفیکشن۔

علامات و اشارات (Symptoms & Signs)

1- آواز کا بیٹھ جانا۔ بعض اوقات آواز بالکل ختم ہو جاتی ہے۔ شام کو تھکاوٹ کی حالت میں بعض اوقات آواز بے حد کمزور سی نکلتی ہے لیکن اکثر آرام کے بعد یا صبح اٹھنے پر اس سے بھی زیادہ خراب ہو جاتی ہے۔

2- اکثر اوقات گلے میں خشکی اور دکھن کا احساس ہوتا ہے۔ گلے میں گدگدی یا گولے کا احساس۔

3- کھانسی اور معمولی بلغم۔

4- لیرنکس عام طور پر معمول کی نسبت زیادہ گہرے سرخ رنگ اور ووکل کارڈ گلابی یا گرے رنگ کے اور ان کے کنارے موٹے۔

5- ووکل کارڈ کے درمیان چپکنے والا مواد۔

6- ووکل کارڈ کی اپنے مرکز کی طرف حرکت اکثر ادھوری ہوتی ہے۔

7- ووکل کارڈ کی حرکت کے دوران اس کی لعابی جھلیاں موٹی اور پھیلی ہوئی ہوتی

ہیں۔

8- ووکل کارڈ کے درمیان ورم ہوتا ہے جو مستقل آواز کے بھاری پن کا باعث بنتا ہے۔

9- بہت سے مریضوں میں Kerotosis Laryngitis کی حالت کئی سالوں تک مستقل رہتی ہے۔

علاج (Treatment)

جنرل

1- بات چیت سے بالکل پرہیز کریں۔
2- مریض کو گرم کمرے میں اور بستر میں رہنا چاہیے اور بھاپ لینی چاہیے۔
3- کرانک حالت میں مریض کو ہدایت کرنی چاہیے کہ وہ کم بولے اور صبح شام گردن پر ٹھنڈا پانی ڈالے۔
4- کھانسی کی صورت حال ہو تو گرم پانی میں کپڑا تر کر کے گردن پر رکھیں اور پاؤں گرم پانی سے دھوئیں۔

ادویاتی علاج (Curative)

لیرنکس کی شدید سوزش (Acute Catarrhal Laryngitis)

1-ایکونائٹ (Aconite)

مرض کے آغاز میں استعمال کریں۔ جب بخار، کپکپی، جلد خشک گرم اور آواز بیٹھ جائے، کھانسی کے باعث مریض رات بھر جاگتا رہے۔ جب بھی کھانسی ہوتی ہے مریض ہاتھوں سے گلے کو پکڑ لیتا ہے۔

2- سپونجیا (Spongia)

ایکونائٹ کے بعد استعمال کرائیں۔ جب سانس لینے میں آرا چلنے کی آواز آئے۔ مریض سائنس لینے کے لیے سر کو پیچھے کی طرف پھینک دے۔

3- ایسکولس ہپ (Aesculus Hip)

لیرنکس اور فیرنکس کی بلغمی سوزش میں بے حد مفید دوا ہے۔

4- بیلاڈونا (Belladonna)

لیرنکس میں خشکی دکھن اور گھٹن جس کے ساتھ شدید بخار اور چہرہ سرخ ہو۔ بولنے سے تکلیف اور آواز بیٹھی ہوئی، بھرائی ہوئی ہو۔

5- ہیپر سلف (Hepar Sulf)

لیرنکس کی سوزش خواہ حاد ہو یا مزمن، سرد اور خشک آب و ہوا میں سانس لینے سے کھانسی اور آواز کا بھاری پن، صبح کے وقت علامات میں اضافہ، مریض معمولی سردی بھی برداشت نہ کر سکے۔ لیرنکس خشک اور پر درد۔ سپونجیا کے بعد اچھا اثر کرتی ہے۔ گویوں کے لیے مفید ہے۔

6- سمبوکس نائیگرا (Sambucus Nigra)

گلے کی تشنجی سوزش۔ جب دم گھٹنے کی کیفیت ہو جاتی ہو اور اوڈیما بھی ہو۔ سانس اندر کھینچنے میں شدید رکاوٹ ہو۔

7- فاسفورس (Phosphorus)

آواز بیٹھ جائے اور کافی عرصے تک بیٹھی رہے۔ آواز بیٹھنے کی علامات بار بار پیدا

ہوں۔

لیکے سس (Lachesis)

جب مریض کا حلق بہت حساس ہو۔ حلق کو چھونے سے شدید تکلیف ہو۔

9۔ آئیوڈین (Iodine)

خشک (بھونکنے جیسی) کھانسی۔ سانس میں سیٹیاں بجنے اور آرا چلنے کی آواز۔ دم کشی اور گھٹن۔ IX میں استعمال کریں۔ حملے کے شروع میں چار قطرے پانی میں ڈال کر ہر پندرہ منٹ بعد استعمال کرنے سے دوبارہ حملے کا وقفہ بڑھ جاتا ہے۔

کرانک۔ مزمن۔ سوزش
(Chronic-Catarrhal-Laryngitis)
اور گلا بیٹھنا (Aphonia)

1۔ برومین (Bromine)

بچہ ایک دم نیند سے بیدار ہوتا ہے جیسے اس کا گلا گھونٹا جا رہا ہو اور پانی پینے سے اس تشنجی کیفیت میں افاقہ ہوتا ہے۔ سانس میں سیٹیاں بجنے، لکڑی کو رگڑنے اور بلغم کھڑکھڑانے کی آوازیں آتی ہیں۔ کھانسی کے دوران گلا (لیرنکس) بلغم سے بھرا ہوتا ہے۔ شدید کمزوری محسوس ہوتی ہے۔

2۔ ارجنٹم مٹیلیکم (Argentum Metallicum)

گلے میں خراش اور جلن، بولنے سے تکلیف میں شدت، مقرروں اور گویوں میں آواز کی تبدیلی، گائے میں نشاستے جیسے مواد کا اجتماع جو کہ کھنکھار کر آسانی سے نکالا جا سکے۔

3-فاسفورس (Phosphorus)

شام کے وقت گلے میں دکھن اور خشکی، بولنے سے گلے میں تھکاوٹ اور دکھن۔ فالجی قسم کا گلا بیٹھنا۔

4-کاربوویج (Carboveg)

کاربوویج اس وقت مفید ہے جب آواز مرطوب موسم میں بیٹھ جائے اور درد وغیرہ نہ ہو۔

5-اپیکاک (Ipecac)

نزلہ، زکام اور ووکل کارڈ میں اجتماع بلغم کے باعث آواز مکمل طور پر بیٹھ جائے۔ 30 طاقت میں استعمال کریں۔

6-کالی بائیکرام (Kali Bichrom)

کھانسی، حلق سرخ اور متورم، سانس لینے میں دقت، لیرنکس حساس برونکائٹس، سانس میں سیٹیاں بجنے کی آواز، سخت تاردار بلغم کا اجتماع۔

7-لیکے سس (Lachesis)

جب گلے میں تشنجی کیفیت بہت شدید ہو تو لیکے سس استعمال کرنی چاہیے۔

8-سینگونیریا (Sanguinaria)

کھانسی کے ساتھ جلن اور خشکی کا احساس، حلق میں ورم کا احساس اور دم گھونٹنے والی کھانسی کے ساتھ سانس میں خرخراہٹ اور سیٹیاں بجنے کی آوازیں۔

9- کالی میور (Kali Mur)

دم گھوٹنے والی کھانسی میں مفید ہے۔ جب بلغم گرے رنگ کا تاردار چکنا سا ہو، کھانسی خشک، وقت سے آئے، دم گھوٹنے والی اور بھونکنے والی کھانسی۔ کالی میور اور فیرم فاس اول بدل کر دیں۔

10- مرک سال (Merc Sol)

گلا بیٹھنے کی کیفیت میں مفید ہے۔ دن میں دو بار استعمال کرائیں۔

11- سینیگا (Senega)

سینے میں بلغم کے اجتماع کے باعث اچانک آواز بیٹھ جائے۔ بلغم نکالنا انتہائی مشکل ہو۔

12- سلفر (Sulphur)

مرض کی کرانک صورت جب صبح کے وقت آواز نہ نکلے، دانوں یا خارش کے دب جانے کی وجہ سے آواز کا بیٹھ جانا۔

13- سیلینیم (Selenium)

آواز کو صاف کرنے کے لیے سیلینیم بھی بہت مفید ہے۔

لیرنکس کی ٹی بی (Laryngeal Tuberculosis)

یہ مرض پھیپھڑوں کی ٹی بی کا ثانوی درجہ ہے۔ لیرنکس کی لعابی جھلیاں بلغم سے براہ راست انفیکشن وصول کرتی ہیں۔

وجوہات (Etiology)

1- نرخرے کی ٹی بی پھیپھڑوں کی ٹی بی کے بعد اکثر ہو جاتی ہے۔

2- پھیپھڑوں سے آنے والے بلغم میں ٹی بی کے جراثیم موجود ہوتے ہیں اور یہ نرخرے (Larynx) سے گزرتے ہوئے وہاں بھی انفیکشن پیدا کر دیتے ہیں۔

3- یہ مرض عورتوں کی نسبت مردوں میں زیادہ ہوتا ہے اور اکثر بیس سے چالیس سال کی عمر کے درمیان ہوتا ہے۔ ایسی عورتیں جو دفتروں اور کارخانوں میں کام کرتی ہیں، مردوں کی طرح اس مرض کا رجحان طبع رکھتی ہیں۔

علامات و اشارات (Symptoms & Signs)

1- ابتدائی علامات میں آواز کی کمزوری ہوتی ہے جس کے سبب بعد میں آواز بالکل بیٹھ جاتی ہے۔

2- سطحی طور پر کم گہرے زخم ہوتے ہیں۔ رنگ زرد ہوتا ہے۔

3- بعد کی علامات میں آواز بہت زیادہ بیٹھ جاتی ہے۔ نگلنے پر شدید درد ہوتا ہے۔

4- بلغمی کھانسی نرخرے کے مرض کے باعث نہیں ہوتی بلکہ پھیپھڑوں کے مرض کے باعث ہوتی ہے۔

5- کسی بھی چیز کو نگلنے سے نرخرے میں درد عام بات ہے اور اکثر یہ بہت شدید ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ نگلنے پر گلے میں رکاوٹ بھی ہو سکتی ہے۔

6- کبھی کبھار دم کشی بھی ہوتی ہے۔

امتیازی تشخیص

ذیل میں بیان کردہ علامات کی وجہ سے اس مرض کو ذیل میں درج امراض سے تمیز کیا جا سکتا ہے۔

(الف) سادہ سوزش نرخرہ (Simple Laryngitis)

اس میں ووکل کارڈ کی صرف ایک سائیڈ میں سرخی ہوتی ہے جبکہ تمام نرخرے کی سوزش ہوتی ہے۔

(ب) آتشکی سوزش نرخرہ (Syphilitic Laryngitis)

اس قسم میں السر کے کنارے غیرواضح ہوتے ہیں اور اس کے اردگرد خون کا اجتماع نہیں ہوتا۔ نرخرے کی سوزش کی آتشکی حالت لیرنکس کے اگلے نصف حصے پر حملہ کرتی ہے اور ٹی بی والی قسم میں مرض کا حملہ پچھلے حصے پر ہوتا ہے۔

(ج) رسولیاں (Tumours)

بلغم میں موجود ٹی بی کے جراثیم تشخیص کو واضح کرتے ہیں۔

علاج (Treatment)

1-سپونجیا (Spongia)

ٹی بی کی صورت میں نرخرے کی سوزش، خشک کھانسی اور بلغمی کھانسی کے ساتھ دم کشی کی حالت، لیرنکس میں جلن اور ڈنگ لگنے کی سی کیفیت۔ نگلتے وقت درد ہو۔

2-ڈروسیرا (Drosera)

آواز بہت زیادہ بیٹھی ہوئی۔ بلغم گاڑھا۔ آدھی رات کے بعد تشنجی کھانسی۔ کھانسی اور بولنے کی آواز بگل جیسی ہو۔

3-وربیسکم (Verbascum)

گہری خشک کھوکھلی کھانسی، خصوصاً شام کے وقت۔ رات کے وقت زخرے میں پھوڑے کا سا درد۔ نیند کے دوران کھانسی، سینہ میں تنگی اور نزلہ آواز بیٹھنے کے ساتھ۔

4-کلورین (Chlorine)

گلاٹس (Glottis) کے اوڈیما کے لیے مخصوص ہے۔

5- آرسینیکم (Arsenicum)

ٹی بی والی لیرنکس کی سوزش (Tubercular Laryngitis) جس میں لیرنکس میں زخم اور جلن بھی ہو۔

لیرنکس کا سرطان (Carcinoma of the Larynx)

لیرنکس کا کارسی نوما کسی بھی قسم کی ابنارمل گروتھ یا ووکل کارڈ کی رسولی ہوتی ہے۔ درمیانی یا بڑی عمر کے مرد عموماً اس مرض سے متاثر ہوتے ہیں۔

وجوہات (Etiology)

بہت سے مریضوں میں اس مرض کے اسباب واضح نہیں ہوتے لیکن یہ لیرنکس میں، جو پہلے ہی سوزش کی مزمن حالت میں ہوتی ہے، بڑھتی ہے۔ خصوصاً ایسے کیسوں میں اس مہلک تبدیلی کی ابتدائی تشخیص بہت مشکل سے ہوتی ہے۔ خوردبینی معاینے سے ہی واضح فرق ظاہر ہوتا ہے۔ جس مقام پر یہ مرض عام ہوتا ہے، ان میں ایک ووکل کارڈ کا اگلا آدھا حصہ اور گلاٹس کے اوپر اور نچلی طرف بھی اس کی گروتھ ہوتی ہے۔

علامات واشارات (Symptoms & Signs)

سب سے نمایاں علامت آواز کا بیٹھنا ہے۔ اس کے علاوہ حلق میں معمولی تکلیف

ہوتی ہے جو نگلنے پر بڑھ جاتی ہے۔ باربار گلا صاف کرنا پڑتا ہے۔ آواز موٹی ہوتی ہے۔ جیسے جیسے مرض بڑھتا ہے، سانس میں رکاوٹ کا باعث بنتا ہے۔ کان درد بھی اس کے بعد کی علامات میں شامل ہے۔ بعض اوقات گردن میں گلٹی موجود ہوتی ہے۔ تشخیص میں رہنما علامات آواز بیٹھ جانا، نگلنے میں مشکل، فیرنکس میں بے حسی کا احساس وغیرہ ہیں۔ اس کے علاوہ لیرنجوسکوپی سے نرخرے کا معائنہ کرنے سے بھی مرض کی تشخیص ہو جاتی ہے۔

علاج (Treatment)

معمولی گروتھ (Benign Growth)

1- کاشیکم(Causticum)
2- کالی بروم(Kali brom)
3- سینگونیریا(Sanguinaria)
4- تھوجا(Thuja)

مہلک گروتھ (Malignant Growth)

1- آرسینکم البم(Ars. Alb)
2- کاربوانیمی میلس(Carbo animalis)
3- کونیم(Conium)
4- فائی ٹولاکا(Phytolacca)
5- تھوجا(Thuja)
6- براٹا کارب(Baryta Carb)

کروپ کھانسی (Croup)

یہ مرض نظام تنفس کا خطرناک انفیکشن ہے جو دو سال سے کم عمر کے بچوں پر حملہ

کرتا ہے اور عموماً سردی کے مہینوں میں ہوتا ہے۔ لیرنکس ٹریکیا اور برونکائی اس سے متاثر ہوتے ہیں۔

وجوہات (Causes)

یہ انفیکشن درحقیقت بکٹیریا کے حملے سے ہوتا ہے۔ اہم مرضیاتی تبدیلیاں اس طرح سے ہوتی ہیں۔ لیرنکس، ٹریکیا اور برونکائی کا اوڈیما ہوتا ہے اور خصوصاً برونکائی میں گاڑھا چپچپا بلغم پیدا ہوتا ہے جس کو باہر نکالنا بہت مشکل ہوتا ہے۔

علامات (Symptoms)

عموماً یہ مرض اچانک حملہ کرتا ہے اور بچہ مرض کے ابتدائی چند گھنٹوں میں شدید بیمار ہو جاتا ہے۔ ابتدائی علامات میں عام سستی اور معمولی کھانسی ہوتی ہے۔ جلد ہی سانس کے نظام میں رکاوٹ پیدا ہو جاتی ہے۔ سانس جلد جلد اور مشکل سے آتا ہے اور بچہ انتہائی لاغر ہو جاتا ہے۔ نمایاں طور پر بخار نہیں ہوتا لیکن نبض تیز اور کمزور ہوتی ہے اور پٹھوں کی عام کمزوری بہت واضح ہوتی ہے۔ مریض کا رنگ مٹیالا زرد ہوتا ہے اور اس کے بعد معمولی نیلا یرقان (Cyanosis) ہو جاتا ہے۔ خون میں زہریلا پن اور آکسیجن کی کمی کی حالت بڑھ جاتی ہے جو کہ تنفس کے عمل کو گھٹا کر کم سے کم کر دیتی ہے۔ اگر بچہ مرض کے اس خطرناک دور سے بچ نکلتا ہے (جیسا کہ ہومیوپیتھک علاج کے تحت ہونا چاہیے) جو کہ مرض کے پہلے دو سے تین دن ہوتے ہیں۔ اگلے ہفتے یا اس سے اگلے ہفتے آہستہ آہستہ صحت یابی ہو جاتی ہے۔

علاج (Treatment)

1-ایکونائٹ (Aconite)

مرض کے شروع میں نگلتے وقت گلے میں تکلیف۔ خشک، بھونکنے والی کھانسی، تیز بخار، بے چینی، گلے اور نرخرے میں جلن، ٹھنڈے پانی کی خواہش لیکن پانی نگلنا مشکل ہو۔

2- سپونجیا (Spongia)

گلا بیٹھا ہوا، کروپ کھانسی، ورم نرخرہ، ایسا محسوس ہو جیسے لکڑے پر آرا چل رہا ہے۔

3- کالی بائیکرام (Kali Bichrom)

تنگی تنفس، گلا بیٹھا ہوا، کھردری کھانسی، سانس کی آواز جیسے کسی دھات کی نالی سے ہوا گزر رہی ہے۔

4- بیلاڈونا (Bella Donna)

بھونکنے والی کھانسی، جب کھانسے تو چہرہ سرخ ہو جائے۔ جلد گرم و خشک، ٹانسلز متورم۔

5- سینگونیریا (Sanguinaria)

جب نرخرے میں جلن اور خشکی ہو۔ کروپ کھانسی، خرخراہٹ اور سیٹی دار سانس، سیٹی دار کھانسی۔

6- ہیپر سلف (Hepar Sulf)

ٹھنڈی ہوا لگنے سے کروپ کھانسی اور ورم، نرخرہ کے اکثر حملے، گلا بیٹھا ہوا، خشک بھونکنے والی کھانسی، سیٹی دار سانس، کھڑکھڑاتی ہوئی اور دم گھونٹنے والی کھانسی۔

7- فاسفورس (Phosphorus)

جب کافی عرصے تک گلا بیٹھا رہے۔ کروپ کھانسی۔

8- اینٹم ٹارٹ (Ant. Tart)

چہرہ ٹھنڈا، نیلا، چہرہ ٹھنڈے پسینے سے تر۔ نبض ست۔ سانس میں آرا چلنے کی آواز۔

9- سمبوکس (Sumbucus)

آدھی رات کو کروپ کھانسی کے شدید دورے۔ خرخراہٹ والی کوے کی سی آواز والی اور دم گھٹنے والی کھانسی۔

10- لیکے سس (Lachesis)

گلے کا ناسور، سرخ، سیاہی مائل دھندلا سا۔ خالی نگلنا مشکل۔ چھونے پر تکلیف کا احساس۔ شدید کمزوری۔

اوڈیما آف لیرنکس (Oedematous Laryngitis)

لیرنکس کا اوڈیما ایک ایسی مرضیاتی حالت ہے جو مختلف وجوہات کی بنا پر ہوتی ہے۔ یہاں یہ وضاحت کرنا بھی ضروری ہے کہ اوڈیما کی غیر سوزشی حالت، دل اور گردے کے امراض کے باعث ہونے والی Dropsy کا ہی حصہ ہوتی ہے۔ اوڈیما کی ایک دوسری قسم Angioneorotic Oedema کہلاتی ہے۔ یہ حالت بعض اوقات لیرنکس میں ہوتی ہے۔ یہ حالت مریض کے سانس میں تیزی اور دمہ کشی کی حالت پیدا کرتی ہے اور بعض اوقات مہلک ثابت ہوتی ہے۔

وجوہات (Etiology)

1- بچوں میں عام نزلہ زکام کے باعث ایسی حالت پیدا ہو سکتی ہے لیکن بالغ افراد میں شاذونادر ہی عام نزلے کے باعث اوڈیما کی سوزشی حالت ہوتی ہے۔

-2 اکثر اوقات یہ ٹریکیا، برونکائی اور فیرنکس کے شدید انفیکشن کا ہی حصہ ہوتی ہے۔

-3 مختلف قسم کے زخموں، گلا دینے والے زہروں کے پینے سے، خراش پیدا کرنے والے بخارات میں سانس لینے سے، بیرونی اجسام کے اندر داخل ہونے سے یا کچھ عرصہ تک برانکوسکوپی کا عمل کروانے کے بعد بھی اوڈیما کی حالت پیدا ہو جاتی ہے۔

-4 بچے عام طور پر کیتلی کی ٹونٹی سے چائے پینے کی کوشش کرتے ہوئے حلق کو جلا لیتے ہیں۔ بچوں میں یہ سب سے عام وجہ ہے۔

-5 کچھ دوسرے کیسوں میں ٹائیفائیڈ بخار، نمونیہ، سرخ بخار اور چیچک کے بعد بھی یہ حالت پیدا ہو جاتی ہے۔ اس کے علاوہ ٹی بی، آتشک اور کینسر کی پیچیدگیوں میں بھی اس مرض سے واسطہ پڑتا ہے۔

علامات (Symptoms)

-1 مقامی اہم علامات میں زخرے کے تشنج کے ساتھ دم کشی کی حالت ہے۔

-2 آواز کا بیٹھ جانا، مقامی طور پر دبانے سے درد اور بعض اوقات نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے۔

-3 ابی گلاٹس (Epiglottis) متورم ہوتا ہے۔

-4 ووکل کارڈ لیرنکس سے زیادہ ملے ہوئے ہوتے ہیں، اس لیے وہ زیادہ متاثر ہوتے ہیں۔

علاج (Treatment)

ایپس-3x (Apis-3x) ان علامات کے لیے بہترین دوا ہے۔

ووکل کارڈز کا فالج (Paralysis of Vocal Cords) OR (Laryngeal Paralysis)

ووکل کارڈز کے اعصاب مکمل طور پر ختم ہو جائیں جس کے باعث ووکل کارڈ کا

عضوی یا فنکشنل فالج ہو جائے تو اس کو لیرنکس کا فالج (Laryngeal Paralysis) کہتے ہیں۔

وجوہات

1- عضوی فالج ویگس نرو یا لیرنجیل نرو کے امراض کے نتیجے میں ہوتا ہے اور یہ ایک طرف کا یا تمام اطراف کا ہو سکتا ہے۔ ویگس نرو Posterior Fossa، Brain Stem یا گردن کے حصے میں متاثر ہوتی ہے۔

2- Posterior Fossa یا Brain Stem کا فالج وائرل یا بکٹیریا کے انفیکشن کے باعث ہوتا ہے خصوصاً نیورو سفلس، واسکولر ایکسیڈنٹ اور ڈی جنریشن وغیرہ کے باعث۔

3- اس کے علاوہ گردن میں Laryngeal Nerves گہرے زخموں، تھائرائیڈ سرجری اور تھائرائیڈ رسولی کے باعث متاثر ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ سینے میں لیرنجیل نرو برانکائی اور ایسو فیگس کے کینسر سے متاثر ہوتی ہے۔

علامات

لیرنکس کے فالج کا باعث خواہ کچھ بھی ہو لیکن اس کے ساتھ آواز کا بیٹھ جانا ہمیشہ ہوتا ہے۔ لیکن جب ایک طرف کا ووکل کارڈ متاثر ہوتا ہے تو آواز کے بھراؤ میں نہ صرف ترقی ہوتی ہے بلکہ چند ہفتوں کے بعد آواز بالکل ہی غائب ہو جاتی ہے۔

اگر ووکل کارڈ اپنی گلاٹس کو بند کرنے میں ناکام ہو جائے تو بھدی سی کھانسی ہوتی ہے۔ کبھی کبھار دم کشی کی حالت بھی ہو سکتی ہے لیکن یہ حالت اتنی شدید نہیں ہوتی۔

اس فالج کی یقینی تشخیص کے لیے لیرنجوسکوپی بہت ضروری ہے۔

علاج (Treatment)

1- آرنیکا (Arnica)

زیادہ بولنے یا چوٹ وغیرہ لگنے کے باعث فالج۔

2- کاسٹیکم (Causticum)

عام بلغمی حالتوں میں مفید ہے۔

3- جیلسی میم (Gelsemium)

ہر دفعہ ماہواری کے دوران آواز بیٹھ جائے۔

4- آگزیلک ایسڈ (Oxalic Acid)

ووکل کارڈ کے پٹھوں کا فالج۔

5- براٹا کارب (Baryta Carb)

کرانک صورتوں میں مفید ہے۔

ڈفتھیریا یا خناق (Diphtheria)

ڈفتھیریا یا خناق ایسا مرض ہے جو خوردبینی جراثیم (بکٹیریا) کے باعث ہوتا ہے۔ ان جراثیم کا نام Bacillus-C-Diphtheria ہے۔ اس مرض میں انفیکشن والی جگہ پر جھلی نما رطوبت ہوتی ہے۔ اس انفیکشن کے زہریلے اثرات بہت دیر تک رہتے ہیں خصوصاً دوران خون کے فیل ہونے اور فالج کی صورت میں سامنے آتے ہیں۔

وجوہات (Causes)

مرض کا باعث بننے والے جراثیم Bacilli-C-Diphtheria خفیف گرام پازیٹو، غیر متحرک راڈ نما ہوتے ہیں جو علیحدہ علیحدہ یا اکٹھے نظر آتے ہیں۔ آسان زبان میں یہ بکٹیریا خود

بخود حرکت کرنے کی صلاحیت نہیں رکھتے اور عموماً اکٹھے ایک دوسرے سے جڑے ہوئے نظر آتے ہیں۔ انفیکشن متاثرہ شخص سے دوسرے افراد کو براہ راست چھینکنے، کھانسنے اور بوسہ لینے سے منتقل ہوتا ہے یا کھانے پینے کی اشیا، تھوک کے ذریعے، بچے کے دودھ میں شامل ہو کر، کھانے کے برتن، تولیہ، کپڑے اور کھلونوں کے ذریعے منتقل ہوتا ہے۔

علامات و اشارات (Symptoms & Signs)

1- جراثیم کے جسم میں داخل ہونے سے مریض میں علامات کے نمودار ہونے کا عرصہ عموماً دو سے پانچ دن ہوتا ہے اور ایک سے دس دن تک علامات اپنے عروج پر ہوتی ہیں۔

2- خناق کا انفیکشن عموماً حلق پر ہوتا ہے، جیسا کہ سمیتی حالت جتنی جلدی اس مقام پر ہوتی ہے، اس کی نسبت کسی دوسرے مقام پر نہیں ہوتی۔ حلق کے خناق سے عموماً خون میں بہت زیادہ زہریلے اثرات واقع ہوتے ہیں۔

خناقی جھلی ناک میں بھی ہو سکتی ہے جسے Anterior Nasal Diphtheria ناک کے اگلے حصے کا خناق کہتے ہیں یا فیرنکس اور ناک کے مقام اتصال پر جسے Naso Pharyngial یا لیرنکس میں جس کو Laryngial Diphtheria کہتے ہیں، بھی ہو سکتا ہے۔

ناک اور حلق یا حلق اور لیرنکس کا خناق عموماً ایک ساتھ نہیں ہوتے۔

ناک کے اگلے حصے کا خناق (Anterior Nasal Diphtheria)

1- خناق کی یہ حالت مریض کے لیے خطرناک نہیں ہوتی۔

2- مرض کا آغاز آہستہ آہستہ معمولی تکلیف اور بخار سے ہوتا ہے۔

3- جھلی ناک کے اگلے حصے میں Nasal Septum کی حد میں ہوتی ہے۔

4- ناک سے بکثرت خون ملا اخراج جس کے ساتھ نتھنوں کے اگلے حصے میں زخم نمودار ہوتے ہیں جو اوپری ہونٹ اور گالوں کی طرف پھیلتے ہیں۔ ان کا شمار خصوصی علامات میں ہوتا ہے۔

5- خون میں معمولی سمیت ہوتی ہے۔ دل کے پٹھوں کی سوزش اور فالجی کیفیت بہت کم ہوتی ہے۔

6- علاج کرنے سے مریض جلد ہی صحت یاب ہو جاتا ہے۔

ناک کے پچھلے حصے کا خناق
(Posterior Nasal (Naso Pharyngeal) Diphtheria)

1- خناق کی یہ حالت خطرناک ہوتی ہے اور یہ حلق کے خناق سے ملتی جلتی حالت ہوتی ہے۔ عموماً یہ حالت حلق کے خناق کے ساتھ ملی ہوئی ہوتی ہے۔

2- Naso Pharynx میں جھلی سی بن جاتی ہے۔ یہ جھلی تالو کے پیچھے چھپی ہوئی ہوتی ہے۔ اسی وجہ سے خناق کی یہ حالت خطرناک ہوتی ہے۔

حلق کا خناق (Faucial Diphtheria)

1- مرض کا حملہ چپکے چپکے ہوتا ہے خصوصاً ان بچوں میں جو خاموش رہتے ہوں اور کھانے سے انکار کرتے ہوں۔

2- سستی، ہلکا ہلکا سردرد، بے آرامی کی کیفیت اور حلق کی دکھن کے ساتھ ساتھ ہلکے درجے کا بخار ہوتا ہے۔ (101ڈگری فارن ہیٹ)

3- مرض کے آغاز میں جھلی موجود نہیں ہوتی بلکہ یہ 24 گھنٹوں کے دوران میں بڑھتی اور پھیلتی چلی جاتی ہے۔

4- جھلی عموماً ٹانسلز کے ایک طرف یا دونوں طرف شروع ہوتی ہے اور حلق، تالو اور کوے تک پھیل سکتی ہے۔ یہ پتلی یا موٹی، زرد، سبز یا کریمی رنگ کی بھی ہو سکتی ہے۔

5- بہت سے مریضوں میں ناک سے پتلا اور خون ملا اخراج ہوتا ہے۔

6- غنودگی، متلی، قے، چہرے کی زردی اور نبض کا سست پڑ جانا زہریلے اثرات کی ابتدائی علامات ہیں۔ مرض کی شدت جھلی کے پھیلاؤ سے تعلق رکھتی ہے۔ اس حالت کو تین درجوں میں تقسیم کیا جاتا ہے۔

(i) معمولی(Moderate)

(ii) معتدل(Mild)

(iii) شدید(Sever)

نرخرے(لیرنکس)کا خناق (Laryngeal Diphtheria)

1- پانچ سال کی عمر تک یہ قسم بہت کم دیکھنے میں آتی ہے، جب نرخرے کی رکاوٹ اور معمولی سمیتی حالت ہوتی ہے۔

2- جھلی نیچے کی طرف ٹریکیا اور ٹریکیا سے برونکائی تک پھیل سکتی ہے۔

3- آواز کا بھاری پن، سانس میں تنگی اور کروپ کھانسی کی علامات ظاہر ہوتی ہیں۔

4- بے چینی، پیلا پن، آکسیجن کی کمی سے نیلا پن اور دم گھٹنے کی علامات ترقی کرنے کے لیے 24 گھنٹے سے چند دن کا عرصہ لیتی ہیں۔

5- بہت کم کیسوں میں جھلی کے ٹکڑے کھانسنے سے تھوک کے ساتھ باہر آجاتے ہیں اور علامات میں افاقہ محسوس ہوتا ہے۔

دوسرے مقامات جہاں مرض ہوسکتا ہے

1-جلد کا خناق (Cutaneous Diphtheria)

جلد کا خناق جلد کے انفیکشن زدہ زخموں، السر اور جلدی مرض کے باعث ہوتا ہے۔ عموماً یہ قسم شاذونادر ہی ہوتی ہے۔

درمیانی کان، نوزائیدہ بچے کی ناف اور اعضائے تولید کی لعابی جھلیاں بھی کبھی کبھار خناق کے انفیکشن سے متاثر ہوتی ہیں۔

پیچیدگیاں (Complications)

مرض کی پیچیدگیوں میں سب سے اہم صورت حال دل کے امراض اور فالجی کیفیت

ہے۔ ان پیچیدگیوں کا تعلق انفیکشن سے پیدا شدہ زہریلی حالت سے ہوتا ہے۔

1- دوران خون کا فیل ہو جانا عام طور پر موت کا باعث بنتا ہے۔

2- چوتھے ہفتے سے دھڑ، ہاتھ، پاؤں، ٹانگوں اور بازوؤں کے اعصاب کی سوزش ہو جاتی ہے۔

3- نظام تنفس کا فیل ہو جانا، چھٹے ہفتے سے پہلے کبھی نہیں ہوتا۔

4- شدید صورتوں میں پیشاب میں البومن کی مقدار بہت زیادہ بڑھ جاتی ہے۔

5- نمونیہ برونکائی ٹس اور پھیپھڑوں کے کئی دوسرے امراض بڑھ جاتے ہیں۔

امتیازی تشخیص

ڈفتھیریا کو علامات کی بنا پر درج ذیل امراض سے تمیز کیا جا سکتا ہے۔

1- ٹانسلز کی سوزش (Tonsilitis)

جس میں حلق میں کسی قسم کی کوئی جھلی موجود نہیں ہوتی اور حلق میں شدید درد اور نگلنے میں مشکل ہوتی ہے۔

2- گلے میں زخم اور دکھن (Ulcerated-Sore-Throat)

اس صورت حال میں کسی قسم کی کمزوری نہیں ہوتی اور ڈفتھیریا کی مخصوص علامات بھی نہیں ہوتیں۔

3- کن پیڑے (Mumps)

کن پیڑوں کی صورت میں سانس میں بلغم کی کھڑکھڑاہٹ اور کروپ کھانسی نہیں ہوتی۔

4- خسرہ (Measles)

خسرے میں حلق کی علامات یا ناک سے اخراج نہیں ہوتا۔ دانے نکلنے کی ابتدا پیشانی سے ہوتی ہے اور پھر پورے جسم پر پھیل جاتے ہیں۔

5- کروپ (Croup)

لیرنکس سے شروع ہوتی ہے اور نیچے کی طرف پھیلتی ہے لیکن اوپر کی طرف نہیں پھیلتی۔

خناق کی صورت میں درج ذیل اشارات مرض کے خلاف جاتے ہیں:

1- خناقی کروپ (Diphtheritic Croup)
2- ناک اور منہ سے اخراج خون
3- اسہال، قے اور پیشاب میں البومن کا اخراج
4- دورے پڑنا
5- خسرے اور چیچک کے بعد کی پیچیدگیاں

علاج (Treatment)

عام علاج

1- احتیاطی طور پر ایپس یا ڈفتھرینم 30 ہفتہ وار ایک خوراک استعمال کرنی چاہیے۔
2- مریض کو دوسرے لوگوں سے الگ اوپر والی منزل میں رکھیں۔
3- ہر چیز کو جراثیم سے پاک کریں۔
4- مریض کو بھاپ میں سانس دلوائیں یا تھوڑی برف استعمال کرائیں۔
5- غذا مائع صورت میں اور غذائیت سے بھرپور ہونی چاہیے خصوصاً دودھ کا استعمال کرائیں۔ دن اور رات میں مناسب وقفوں سے تھوڑا تھوڑا دودھ باقاعدگی سے استعمال کراتے رہیں۔
6- اگر مریض نگل نہ سکتا ہو تو اسے رائل ٹیوب سے خوراک دیں۔

7- متحرک اشیا مثال کے طور پر برانڈی کی ضرورت ہوتی ہے، ناتوانی اور دل فیل ہونے سے بچانے کے لیے۔

علاج-ادویات (Curative)

1- مرکیورس سائنائیڈ اور ڈفتھرینم (Mercurius Cyanide and Diphthrinum)

دونوں مرض کے آغاز میں بہت اچھی ادویات ہیں۔ خطرناک صورت حال میں بڑی طاقتوں میں استعمال کریں۔

مرکیورس سائنائیڈ ان علامات پر دیں:

(i) اچانک حد درجہ کمزوری اور نبض بہت تیز۔ کمزوری اس قدر زیادہ ہو کہ نزع کی حالت طاری ہو جائے۔

(ii) پہلے حلق سے سفید رنگ کی رطوبت کا اخراج ہوتا ہے جو بعد میں گہرا اور گینگرین کی حالت میں تبدیل ہو جائے۔

(iii) زبان بھوری اور سیاہی مائل ہوتی ہے جس کے ساتھ منہ سے بدبو آتی ہو۔

(iv) ناک سے اخراج خون۔

(v) بھوک ختم۔

(vi) منہ سے رال بکثرت بہے۔

ڈفتھرینم، خناق کے بعد ہونے والے فالج میں مفید ہے۔

2- ایپس میلیفیکا (Apis Melifica)

ایپس میلیفیکا بہت اہم دوا ہے۔ جب اوڈیما، ڈنگ لگنے والے درد، زبان پر چھالے اور دکھن، حلق چمکدار سرخ جیسے وارنش کی گئی ہو۔ ٹانسلز کے اطراف میں گرے رنگ کی جھلی۔ اوڈیما کی وجہ سے نگلنا حد درجہ مشکل ہو جو بیرونی سطح کو بھی متاثر کرتا ہے۔ شدید

کمزوری اور بے چینی۔ ان تمام علامات کے ساتھ پیشاب کا بہت کم مقدار میں آنا ایک بہت اہم علامت ہے۔

3- کالی بائیکرام (Kali Bich)

کروپ کی حالت میں موزوں ہے جب:

(i) زبان پر زرد میل ہو یا زبان سرخ اور خشک ہو۔

(ii) گہرے ناسور اور تاردار رطوبت کا اخراج عموماً ٹانسلز پر خون کی لکیر ہو۔

(iii) سینے میں درد جو گردن اور کندھوں تک پھیل جائے۔

(iv) غدودوں کی سوجن۔

4- لیکے سس (Lachesis)

عام طور پر بائیں طرف کی دوا ہے۔ ڈفتھیریا میں اس کی مخصوص علامات یہ ہیں:

(i) حلق بہت زیادہ حساس ہو۔

(ii) جھلی پہلے بائیں طرف نمودار ہو اور پھر دائیں طرف بھی پھیل جائے۔

(iii) نگلنے پر شدید درد جو کہ خالی نگلنے کی کوشش میں بڑھ جائے۔

(iv) شدید کمزوری اور منہ سے بدبو۔

(v) مریض تمام علامات کے بڑھنے پر نیند میں چلا جاتا ہے۔

(vi) دم کشی کی حالت۔ مریض سانس لینے کے لیے اٹھ کر بیٹھ جاتا ہے۔

(vii) سمیتی اور گینگرینس حالتیں۔

(viii) حلق ارغوانی رنگ کا، بیرونی اور اندرونی طرف سے شدید متورم۔

5- کاربالک ایسڈ اور بپٹشیا (Carbolic Acid and Baptisia)

عموماً سمیتی اور زہریلی حالتوں میں استعمال کرائی جاتی ہیں۔

6-برومین (Bromine)

لیرنکس کے خناق میں فائدہ مند ہے جب:

(i) بلغم کی کھڑکھڑاہٹ ہو۔

(ii) دم گھٹے، آواز بیٹھی ہوئی اور سیٹی والی کھانسی، جس میں بھونکنے جیسی آواز آئے۔

7-ایسڈ میور (Acid Muriatic)

خناق کے دوسرے مرحلے میں جب انتہائی کمزوری ہو۔ ناک سے اخراج خون، بدبودار سانس، کوا متورم، ٹانسلز اور فیرنکس پر زردی مائیل گرے رنگ کا مواد، نبض رک رک کر چلے، زبان خشک، ہونٹ خشک اور پھٹے ہوئے۔

8-لیک کینائنم (Lac Caninum)

جب علامات اپنی جگہ تبدیل کرتی رہیں اور جن کے ساتھ آرسینک اور رسٹاکس جیسی بے چینی ہو۔ پیشاب کم مقدار میں آئے۔

9-نائٹرک ایسڈ (Nitric Acid)

اہم علامات یہ ہیں:

(i) معدے میں شدید بے چینی اور کھایا پیا قے ہو جائے۔

(ii) ناک کا خناق شدید کمزوری کے ساتھ، ناک میں سفید مواد۔

(iii) منہ سے شدید بدبو اور حلق میں شدید درد۔ کوئی بھی چیز نگلنی بہت مشکل ہو۔

10-فائٹولیکا (Phytolacca)

جیسے ہی مرض کا حملہ ہوتا ہے، حلق میں شدید جلن اور سردی کا احساس۔ حلق شدید

متورم۔ کانوں کے اوپر کی طرف زیادہ متورم۔ زبان پر گہرا میل۔ سانس متعفن۔ غدود سوجے ہوئے۔ نبض تیز اور کمزور۔ حلق میں گرے رنگ کی جھلی۔ کمر، ٹانگوں اور بازوؤں میں درد اور دکھن۔ فائٹولیکا کا اندرونی اور بیرونی استعمال (غرارے کرنے کے لیے) بہت مفید ہے۔

11- آرسینکم البم (Ars. Alb.)

(i) معمولی بخار، شدید کمزوری، بے چینی، پیاس اور بدبودار سانس۔
(ii) مرض کے دوسرے مرحلے میں فائدہ مند ہے جب مریض ختم ہو رہا ہو۔
(iii) حلق اندرونی اور بیرونی دونوں طرف سے متورم۔
(iv) حلق میں گہری جھلی۔

12- آرسینک آئیوڈائیڈ (Arsenic Iodide)

خناق کے بعد کی حالتوں میں مفید ہے۔

دوسری ادویات میں آرم ٹرائفلم، برائی اونیا، کینتھرس، لیکے سس، رسٹاکس اور زنکم علامات کے مطابق استعمال کی جا سکتی ہیں۔

کالی کھانسی (Whooping Cough) یا پرٹوسس (Pertussis)

ہُوپنگ کف یعنی کالی کھانسی ایک شدید قسم کا انفیکشن ہے جو مخصوص قسم کے بکٹیریا سے ہوتا ہے۔

شدید قسم کی کھانسی کا حملہ دورے کی صورت میں ہوتا ہے جس میں بہت لمبا اور گہرا سانس آتا ہے جس میں ہوپ کی آواز نکلتی ہے اور بعض اوقات اس کے بعد قے ہو جاتی ہے۔

وجوہات (Causes)

اس حالت کی بنیاد سانس کی نالیوں میں بلغم اور بکٹیریا بنتے ہیں۔ اس مرض کے ذمہ

دار بکٹیریا (Bordetella Pertussis) نامی ہیں۔ یہ جراثیم خون میں پرورش پاتے ہیں اور ایک صحت مند انسان کو مریض کے تھوک سے منتقل ہوتے ہیں۔ بعض اوقات اس مرض کا حملہ اسی سے متعلقہ جراثیم (B. Bronchi Septica) سے بھی ہوتا ہے۔

مرض کی معمولی حالت، جس کو عام طور پر نظرانداز کر دیا جاتا ہے، عموماً اس مرض کو پھیلانے کا باعث بنتی ہے۔ عموماً پہلے حملے کے بعد دوسرے حملے کے لیے جسم میں مستقل دفاعی قوت پیدا ہو جاتی ہے۔ اگرچہ کچھ مریضوں میں اس کا حملہ دوبارہ بھی ہو جاتا ہے۔ Incubation پیریڈ سات سے دس دن تک ہوتا ہے۔ 90 فی صد کیسوں میں پانچ سال سے کم عمر کے بچے اس مرض سے متاثر ہوتے ہیں۔

علامات (Symptoms)

1- پہلی حالت، جس کو بلغمی حالت کہتے ہیں، بخار، نزلہ، زکام، چھینکوں، برونکائٹس اور رات کے وقت بے چین کر دینے والی کھانسی سے شروع ہوتی ہے۔ یہ حالت تین سے چار دن یا ایک ہفتہ تک ختم ہو جاتی ہے۔

2- کھانسی کے دورے کے بعد عموماً قے آ جاتی ہے۔

3- دوسری یا دورے کی حالت۔ بخار کے کھانسی کا دور شروع ہوتا جس کا تسلسل دوسرے ہفتے میں کمزور پڑ جاتا ہے۔

4- دو سے تین منٹ کے دورے، جس کے ساتھ دم کشی ہوتی اور کھانے کی قے ہو جاتی ہے۔ مخصوص ہوپ کی آواز کے ساتھ چپچپا لیس دار بلغم خارج ہوتا ہے۔ کھانسی کے یہ دورے تین ہفتے سے دو مہینے تک جاری رہتے ہیں۔

5- کھانسی کے دوران تمام جسم پسینے سے تر ہو جاتا ہے۔

6- دورے کے اختتام پر بچہ حد درجہ نقاہت محسوس کرتا ہے۔

اشارات (Signs)

1- دورے کے بعد چہرہ نیلا پیلا اور سرخ ہو جاتا ہے۔

2- ہر دفعہ کھانستے وقت زبان باہر نکل آتی ہے جبکہ بلغم کی بہت زیادہ مقدار کھانستے کھانستے قے کے ساتھ باہر آجاتی ہے۔

3- گردن اور کھوپڑی کی وریدوں میں اجتماع خون ہوتا ہے۔

4- کھانسی کے ساتھ ساتھ برونکائٹس، برانکو نمونیہ یا ایمفائی سیما بھی ہو سکتا ہے۔

5- مرض کی معمولی حالت جس میں ہوپ نہیں ہوتا، ہفتہ دس دن میں ختم ہو جاتی ہے جبکہ دورے والی قسم تین ہفتے سے ایک ماہ تک جاری رہتی ہے۔

تشخیص (Diagnosis)

مرض کی تشخیص مخصوص ہوپ کی آواز اور تھوک میں جراثیم کی موجودگی سے ہوتی ہے۔ مخصوص کھانسی، جس کے اختتام پر قے ہو جائے، دوسرے امراض لیرنکس کا تشنج، ایڈی نائیڈز اور ٹی بی سے اس مرض کی تمیز کرتی ہے۔

پیچیدگیاں (Complications)

1- برانکو نمونیہ (Broncho Pneumonia)

2- ایمفائی سیما (Emphysema)

3- دماغ اور اس کی جھلیوں کا اوڈیما اور اجتماع خون۔ اس صورت میں بچوں کو دورے پڑنے لگتے ہیں۔

4- ناک سے اخراج خون یا نظام تنفس کے کسی بھی حصے سے اخراج خون، آنکھوں یا کانوں سے بھی ہو سکتا ہے۔

5- قے، غذائی کمی اور ڈی ہائیڈریشن بھی ہو سکتی ہے۔

ایک سال سے کم عمر کے زیادہ تر بچے اس مرض سے بری طرح متاثر ہوتے ہیں۔

آرام کرنے سے حالت بہتر ہو جاتی ہے۔

دماغی علامتیں اور دورے پڑنا زیادہ تر خطرناک صورتوں میں ہوتا ہے۔

علاج (Treatment)

جنرل

1- بچے کو کم از کم چار ہفتے تک دوسروں سے الگ رکھنا چاہیے۔

2- تازہ ہوا اور روشنی کی آمد و رفت کافی ہونی چاہیے۔

3- دماغی جوش (غم و غصہ) سے بچائیں۔ خوب پیٹ بھر کر کھانے سے، سردی اور اونچی آواز میں بولنے سے پرہیز کریں۔

4- جب فیملی میں یہ مرض کسی کو ہو جائے تو گھر کے تمام افراد کو صبح شام ڈروسیرا-6 طاقت میں استعمال کرائیں۔

ادویات (Medicines)

1-انٹم ٹارٹ (ANtim Tart)

سانس میں بلغم کی کھڑکھڑاہٹ بہت زیادہ جبکہ بلغم معمولی ہو۔ مزاج میں چڑچڑاپن، بچہ چیخے چلائے، زبان سفید، کمزوری۔ بعض اوقات کمزور کر دینے والے اسہال اور ڈپریشن یا آدھی رات کے بعد قے آنے لگے۔ گرم مشروبات پینے سے علامات میں واضح اضافہ، کھانسی جس کا اختتام قے پر ہو۔

2-بیلاڈونا (Bella Donna)

دماغ میں اجتماع خون اور اچانک کالی کھانسی کے شدید دورے، جس میں بلغم بھی نکلے، نکسیر آئے، رات کے وقت علامات بڑھ جائیں۔ ابتدائی علامات میں جب بخار کا آغاز ہو، مفید ہے۔ کھانسی کا حملہ چھینکوں پر ختم ہوتا ہے۔ کھانسی حلق میں کھرکھری کے ساتھ بڑھتی ہے۔ ابکائیاں، قے اور معدے میں درد ہوتا ہے۔

3- سائنا (Cina)

کالی کھانسی کا دورہ جب ختم ہوتا ہے تو غذا کی نالی میں کڑکڑ کی آواز آتی ہے۔ بچہ اکڑ جاتا ہے۔ اگر بچے کے پیٹ میں کیڑے ہوں تو وہ رات سوتے میں دانت پیستا ہے۔

4- کوکس کیکٹائی (Coccus Cacti)

کھانسی کا دورہ اکثر صبح کے وقت ہوتا ہے جس میں تاردار بلغم کی کثیر مقدار کی قے ہوتی ہے۔ ہوا کے ڈکار آتے ہیں جس کے بعد کھانسی ہوتی ہے۔ کالی کھانسی کے بعد برانکائی میں سے بلغم کو نکالنے میں مفید ہے۔ گلا گھونٹنے کی علامت بھی ہوتی ہے۔

5- کوریلیم ریوبرم (Corallium Rub)

شدید حالتوں میں جب کھانسی سے پہلے گلا گھٹنے کا احساس ہوتا ہے۔ بچے کا سانس پھول جاتا ہے اور اس کا چہرہ نیلا ہو جاتا ہے۔ کھانسی آتی ہے۔ کھانسی کے حملے سے پہلے سینے میں کھنچاؤ ہوتا ہے۔

6- کیوپرم میٹ (Cuprum Met)

کھانسی کا حملہ کافی لمبا ہوتا ہے اور اس کے ساتھ دورے پڑتے ہیں۔ شدید کھانسی آتی ہے۔ بچہ چھاتی میں بلغم کی کھڑکھڑاہٹ کے ساتھ سخت لیس دار بلغم باہر پھینکتا ہے۔ چہرہ اور ہونٹ نیلے پڑ جاتے ہیں۔ ٹھنڈا پانی پینے سے بھنچی ہوئی مٹھیوں اور اعضا کے تشنج میں بہت افاقہ ہوتا ہے۔

7- ڈروسیرا (Drosera)

بھونکنے والی کھانسی کے دورے اتنے زیادہ ہوتے ہیں کہ دم گھٹنے لگتا ہے۔ بلغم اوپر کو آتا ہے اور قے ہو جاتی ہے۔ کھانسی کے حملوں میں آدھی رات کے بعد اضافہ ہوتا ہے۔

مریض چیختا ہے اور کھانستے ہوئے اپنے گلے کو پکڑ لیتا ہے۔ ڈروسیرا کالی کھانسی میں بہت فائدہ مند ہے۔

8-اپیکاک (Ipecac)

دورے والی کھانسی ہوتی ہے۔ بچہ اکڑ جاتا ہے اور نیلا ہو جاتا ہے۔ اس کا سانس ختم ہو جاتا ہے۔ متلی ہوتی ہے اور قے کے بعد علامات میں افاقہ ہوتا ہے۔ کھانسی ہوتی ہے اور تاردار بلغم کی کثیر مقدار، خارج ہوتی ہے۔ کھانسی کے حملے کے بعد مریض، بہت کمزور ہو جاتا ہے۔ یکے بعد دیگرے تھوڑے وقفے کے بعد کھانسی کے دورے پڑتے ہیں کہ سانس سنبھلنے ہی نہیں پاتا۔ پسینا بالکل نہیں آتا۔

9-کالی بائیکرام (Kali Bich)

کھرکھری والی کھانسی کے لیے، بہت موزوں ہے۔ بچہ کھانسی کے حملے سے بچنے کے لیے جلد جلد سانس لیتا ہے۔ کھانے پینے اور گہرا سانس لینے سے حالت بگڑتی ہے۔ عموماً ناک، حلق اور فرنٹل سائی نس میں بلغم ہوتا ہے۔ بلغم زرد رنگ، سخت اور تاردار ہوتا ہے۔ کھانسی سخت اور بھونڈی ہوتی ہے۔

10- میگنیشیا فاس (Mag. Phos)

کھانسی کا حملہ دورے کی صورت میں ہوتا ہے، جس کے اختتام پر ہوپ کی آواز آتی ہے۔ شدید قسم کے کھانسی کے دورے پڑتے ہیں جس کے ساتھ چہرہ نیلا اور متورم ہوتا ہے۔ ہوپ کی آواز اس کی مخصوص علامت ہے۔

11- میفائٹس (Mephitis)

ہوپ کی آواز والی کھانسی میں، بہت مفید ہے۔ کھانسی رات کو لیٹنے سے بڑھتی ہے۔ دم گھٹنے کا احساس ہوتا ہے اور بچہ سانس باہر نہیں نکال سکتا۔ بلغم کی کیفیت، بہت کم ہوتی ہے

لیکن ہوپ کی آواز خصوصاً ہوتی ہے۔ کھانسی کے ساتھ دم گھٹنے اور گلا گھونٹنے کی کیفیت ہوتی ہے اور اس سے پہلے نہیں ہوتی۔ حملے کے بعد کمزوری شدید ہوتی ہے۔ رات کو ٹانگوں میں تشنجی کیفیت ہوتی ہے۔

12- نیفتھلین (Naphthalene)

بالغ افراد میں کالی کھانسی کے لیے موزوں دوا ہے۔ خشک کھانسی ہوتی ہے اور بہت کم بلغم کی علامات ہوتی ہیں لیکن کھانسی کا دورہ کافی طویل ہوتا ہے۔

دوسری ادویات میں کستانیا، چیلی ڈنیم، پرٹوسن، سولینم کار اور امبرا گریسیا علامات کے مطابق استعمال کرسکتے ہیں۔

ٹریکیا کی سوزش (Tracheitis)

ٹریکیا (نرخرے) کی میوکس ممبرین کی سوزش کو ٹریکیائی ٹس کہتے ہیں۔ یہ عام طور پر یا تو بلغمی قسم کی ہوتی ہے اور یا شدید تباہ کن قسم کی۔ عموماً نظام تنفس کے اوپر والے حصے سے سوزش ٹریکیا تک پہنچتی ہے اور مزید نیچے کی طرف برونکائی کی طرف سفر کرتی ہے جس کی وجہ سے ٹریکیو برونکائی ٹس ہو جاتا ہے۔

سادہ بلغمی قسم میں جھلی متورم ہو جاتی ہے اور شدید قسم میں یہ جھلی (Ulceration) کی وجہ سے تباہ ہو جاتی ہے۔

وجوہات (Causes)

اس مرض کی اہم وجہ وائرس ہیں۔ بنیادی حملہ آور رینو وائرس (Rhino Virus) انفلوئنزا اور پیرا انفلوئنزا وائرس ہیں۔ اس کی خصوصیت ہے کہ بچوں میں شدید ٹریکیو برونکائی ٹس خسرہ اور کالی کھانسی میں ہو سکتا ہے۔ ٹائیفائیڈ اور ڈفتھیریا میں یہ بہت کم ہوتا ہے۔

ٹریکیائی ٹس اور برونکائی ٹس دونوں کی شدید حالتیں عام مرض ہیں جو اکثر اوقات

بچوں، عمر رسیدہ لوگوں اور عورتوں کی نسبت مردوں کو زیادہ متاثر کرتی ہیں۔

یہ حالتیں خصوصاً سردی کے موسم میں اور وبائی دنوں میں عام ہوتی ہیں۔ سگریٹ پینے والوں، ایسے والدین جو برونکائی ٹس کے مرض کا شکار ہیں، ان کے بچوں میں اور صنعتی علاقوں میں بہت کثرت سے اور بہت زیادہ شدید ہوتی ہیں۔

علامات (Symptoms)

1- ٹریکیائی ٹس کا شدید حملہ اچانک ہوتا ہے۔ معمولی جسمانی علامتوں کے ساتھ درجہ حرارت 90 اور 101 ڈگری فارن ہیٹ کے درمیان ہوتا ہے۔

2- عموماً دکھن اور اکثر شدید درد ہوتی ہے جو کہ خشک کھانسی سے بڑھتی ہے۔

3- اگر مرض سے لیرنکس متاثر ہو جائے تو آواز بیٹھ جاتی ہے اور بعض اوقات آواز بالکل ہی غائب ہو جاتی ہے۔

4- جب برونکائی ٹس غالب آجاتا ہے تو ٹمپریچر 103 ڈگری سے بھی اوپر چلا جاتا ہے۔

5- ابتدائی طور پر کھانسی کے دوران کسی قسم کا درد نہیں ہوتا لیکن سینے میں کھنچاؤ یا سختی محسوس ہوتی ہے۔ کھانسی بستر پر لیٹنے اور دن کو جاگنے پر بڑھتی ہے۔

6- عموماً مریض کا رنگ سرخ ہوتا ہے اور سانس نارمل ہوتا ہے۔

7- سٹیتھسکوپ سے معائنہ کرنے پر سانس اندر کی طرف کھینچنے اور باہر کی طرف نکالنے کی عام آواز سنائی دیتی ہے۔

8- برا نکیول کی شدید سوزش عموماً شدید بیماری کی حالت پیدا کرتی ہے جس کی مشابہت نمونیہ، کھانسی اور پیپ دار بلغم کے ساتھ ہوتی ہے۔

9- دم کشی بھی اس کی خصوصیت ہے اور بہت شدید ہوتی ہے جس کے ساتھ آکسیجن کی کمی اور پورے سینے میں چخن کی آواز آتی ہے۔

10- سانس اور نبض دونوں بہت ست چلتے ہیں۔

پیچیدگیاں (Complications)

جیسا کہ پہلے بھی بیان کیا گیا ہے کہ سادہ ٹریکیائی ٹس، برونکائی ٹس اور برونکو نمونیہ

میں تبدیل ہو جاتا ہے۔

علاج (Treatment)

1- آرسینکم البم

2- فاسفورس (Phosphorus) دورے والی کھانسی کے ساتھ سینے کے نچلے حصے میں درد۔ سینے کے اوپر والے حصے میں گھٹن اور دباؤ۔ آواز میں بھاری پن۔ بلغم پیپ اور خون آمیز، جس کا میٹھا ذائقہ ہو۔ مریض سونے کے بعد بہتر محسوس کرتا ہے۔ کھلی ہوا میں جانے اور کھانے کے بعد کھانسی میں شدت آتی ہے۔ بولنے سے کھانسی میں اضافہ ہوتا ہے۔

3- کینابس سٹائیوا (Cannabis Sativa)

4- کاربوانی میلس (Carboanimalis)

5- برائی اونیا (Bryonia)

6- اوسی مم (Ocimum)

7- لیکے سس (Lachesis)

8- اپس (Apis)

9- ریومیکس کرسپ (Rumex Crisp)

10- کالی بائیکرام (Kali Bichrom)

11- کاسٹیکم (Causticum)

برا نکیول کی سوزش (Bronchiolitis)

اس مرض کو کپلری برونکائی ٹس کا نام بھی دیا جاتا ہے۔ اس میں ہوا کی چھوٹی چھوٹی نالیاں، جن کو برا نکیول (Bronchioles) کہتے ہیں، کی سوزش ہو جاتی ہے۔ اگر شدید برونکائی ٹس پیچیدگی اختیار کر جائے تو یہ خطرناک مرضیاتی شکل میں سامنے آتی ہے۔

علامات (Symptoms)

جب برا نکیول مرض سے متاثر ہوتی ہیں تو ان کی دیواروں کے متورم ہونے اور رطوبت کے اخراج سے بہت جلد رکاوٹ کا شکار ہوتی ہیں۔ سانس اور نبض میں تیزی آجاتی ہے۔ چہرہ نیلا اور کمزور محسوس ہوتا ہے جس کے نتیجے میں مریض ہذیان اور غشی کا شکار ہو جاتا ہے۔ بلغم کی کھڑکھڑاہٹ پھیپھڑوں کے نچلے حصے میں سنائی دیتی ہے۔ بعض صورتوں میں رکاوٹ بہت زیادہ ہوتی ہے لیکن سانس کی آواز کافی حد تک قابل سماعت ہوتی ہے۔

علاج (Treatment)

اینٹم ٹارٹ (Antim Tart-30

اس مرض میں بہت زیادہ موافق دوا ہے۔

برونکائی اور پھیپھڑوں کے امراض

برونکائی ٹس (Bronchitis)

برونکائی ٹس نظام تنفس کا ایک عام ترین مرض ہے۔ بڑے اور درمیانے سائز کی سانس کی نالیوں (Bronchi) کی اندرونی جھلی میں سوزش ہو جاتی ہے۔ زیادہ تر مریضوں میں آلودہ فضامیں سانس اندر اور باہر لے جانے سے انفیکشن کے باعث ہوتا ہے۔ اعضائے تنفس کے دفاعی نظام کے ناکام ہو جانے کے نتیجے میں برونکائی ٹس ہو جاتا ہے۔ جیساکہ وائرل انفیکشن میں ہوتا ہے یا زیادہ تر سردی لگ جانے کے باعث دفاعی قوت دباؤ میں آجاتی ہے یا اعضائے تنفس کی ساخت میں کچھ نقائص ہوتے ہیں جس کے زیر اثر برونکائی ٹس کا مرض ہو سکتا ہے۔

کچھ حالتوں میں انفیکشن خون کے بہاؤ کے ذریعے برونکائی تک جاتا ہے۔

شدید برونکائی ٹس (Acute Bronchitis)

شدید برونکائی ٹس یا بڑے اور درمیانے سائز کی ہوا کی نالیوں (برونکائی) کی بلغمی اور سوزشی حالت ایک خطرناک مرض نہیں ہے لیکن شیرخواری اور بڑھاپے کی عمر میں یہ خطرناک ہو سکتی ہے۔

وجوہات (Causes)

یہ مرض عام طور پر RSV وائرس سے تعلق رکھتا ہے۔ یہ مرض مقامی طور پر حملہ آور ہوتا ہے۔ اس کا دورانیہ محدود ہوتا ہے۔ سوزشی عمل ناک سے نیچے کی طرف فیرنکس اور ٹریکیا سے برونکائی کی بلغمی جھلیوں کی طرف بڑھتا ہے۔ اس کے علاوہ کچھ اور بیماریوں سے بھی اس کا تعلق ہوتا ہے‘ عموماً خسرہ‘ کالی کھانسی اور آنتوں کا بخار وغیرہ۔

علامات (Symptoms)

1- مرض کے آغاز میں سستی‘ کمزوری اور نقاہت کا احساس ہوتا ہے۔

2- ہلکا ٹمپریچر ہوتا ہے۔ سانس کی رفتار بڑھ جاتی ہے۔

3- کھانسی تھوڑی مشکل سے اور تکلیف دہ ہوتی ہے۔ بلغم لیس دار اور مقدار میں کم ہوتا ہے۔

4- ایک یا دو دن بعد بلغم زیادہ تکلیف دہ ہوتا ہے اور پیپ کی شکل اختیار کر لیتا ہے اور کھانسنے کو آسان کر دیتا ہے۔

5- بچوں اور عمر رسیدہ ناتواں افراد کی صورت میں سانس کی زیادہ چھوٹی نالیاں مواد سے اور برانکو نمونیہ کے باعث رک جاتی ہیں۔ یہ صورت حال تھوڑی خطرناک ہوتی ہے۔

اشارات (Signs)

1- عموماً زبان پر میل ہوتا ہے اور آواز میں بھاری پن۔

2- زیادہ تر مریضوں میں آواز کی اونچ نیچ میں پھیپھڑوں کے نچلے حصے میں گھڑگھڑاہٹ سنائی دیتی ہے۔

آواز کی گونج اور رسائی بھی متاثر ہوتی ہیں۔

3- اس کی تشخیص خارجی طور پر آواز سے ہوتی ہے۔

مرض کا آغاز اور طبعی معائنہ برونکائی ٹس کو دوسرے امراض سے ممتاز کرتا ہے۔

پیچیدگیاں (Complications)

اس کے بعد کپلرز برونکائی ٹس اور برانکو نمونیہ ہو جاتے ہیں۔ یہ زیادہ ناسازگار نہیں ہوتا سوائے ان بوڑھے افراد اور بالغ افراد کے جن میں پہلے ہی دل کا مرض ہو۔

کرانک برونکائی ٹس (Chronic Bronchitis)

عام کرانک برونکائٹس ایسی حالت ہے جس میں برانکیل اخراج کافی حد تک زیادہ ہو جاتا ہے اور زیادہ مقدار میں بلغم بنانے کا باعث بنتا ہے۔ جو لوگ گلے کو صاف کرنے کے لیے بلغم کو نگل لیتے ہیں، وہ اسی زمرے میں آتے ہیں۔ لیکن مزمن برانکائی ٹس کی تشخیص پورے یقین کے ساتھ نہیں کی جا سکتی جب **پھیپھڑوں** اور دل سے متعلقہ امراض بھی موجود ہوں کیونکہ ان امراض کی موجودگی میں بھی بلغم کی مقدار کافی حد تک بڑھ جاتی ہے۔

انفیکشن کی صورت میں مزمن برونکائٹس پیچیدگی اختیار کر سکتا ہے اور مزمن طور پر یا وقتاً" فوقتاً" Muco Purulent برانکائٹس بڑھ جاتا ہے جس میں مستقل طور پر پیپ ملا بلغم ہوتا ہے۔ دوسری صورت میں کرانک برونکائٹس ہوا گزرنے کے راستوں کے تنگ ہو جانے کے باعث مزید پیچیدگی اختیار کر جاتا ہے۔ ہوا کی گزرگاہ میں رکاوٹ ہو جاتی ہے۔ ایسی صورت حال کو Chronic Obstructive Bronchitis (رکاوٹ دار مزمن برونکائٹس) کہتے ہیں۔

وجوہات (Etiology)

اس کی درج ذیل وجوہات ہوتی ہیں:

1- سگریٹ نوشی

اس مرض کے باعث موت کی شرح عموماً سگریٹ سموکرز میں زیادہ ہوتی ہے۔

2- ماحولیاتی آلودگی

دھواں اور سلفرڈائی آکسائیڈ ہوا کو آلودہ کرنے کی بہت بڑی وجہ ہیں۔

3- انفیکشن

وائرس اور بکٹیریا سے انفیکشن پھیلتا ہے خصوصاً ایچ انفلوئنزا نامی جراثیم سب سے زیادہ خطرے کا باعث بنتا ہے۔

4- کچھ پیشے اس قسم کے ہوتے ہیں کہ ان سے وابستہ افراد کو مستقل گرد و غبار اور دھوئیں کا سامنا رہتا ہے مثلاً کوئلے کی کانوں میں کام کرنے والے افراد میں زیادہ تر یہ مرض غلبہ پالیتا ہے۔

5- کرانک برونکائٹس مردوں میں زیادہ تر ہوتا ہے اور اس کے اثرات عمر کے ساتھ بڑھتے جاتے ہیں۔

6- اگر سانس کی نالیوں میں رکاوٹ ہو، ہوا کی آمدورفت صحیح نہ ہو اور خون کے بہاؤ میں آکسیجن کی کمی ہو تو انفیکشن بڑھ جاتا ہے۔

علامات و اشارات (Symptoms & Signs)

1- اس کا حملہ انتہائی چپکے چپکے ہوتا ہے جس کے ساتھ حلق میں نگلنے اور حلق صاف کرنے کی دقت ہوتی ہے اور اس وقت صرف یہی علامت ہوتی ہے۔

2- عموماً صبح جاگنے پر شدید کھانسی کے ساتھ لیس دار بلغم نکلتا ہے۔

3- جیسے جیسے عمر بڑھتی ہے، کھانسی بہت تکلیف دہ صورت اختیار کر جاتی ہے۔ شروع شروع میں بلغم چپچپا اور لیس دار ہوتا ہے لیکن سگریٹ نوشی کے باعث یہ سیاہی مائل بھی ہو سکتا ہے۔ بعد میں زرد یا سبز رنگت اختیار کر جاتا ہے۔

4- بلغم میں خون شاذونادر ہی ہوتا ہے۔

5- کسی قسم کی مشقت کرنے سے پہلے پہل سانس میں تنگی ہوتی ہے اور پھراس کے ساتھ سانس میں سیٹی بجنے لگتی ہے۔

6- طبعی طور پر کوئی علامات نہیں ہوتیں۔ لیکن بلغم کا اخراج بڑھنے کے ساتھ ساتھ سانس میں گھڑگھڑاہٹ ہوتی ہے جو کہ کھانسنے سے واضح ہو جاتی ہے۔

7- سانس کی نالیوں میں رکاوٹ بڑھ جاتی ہے اور اس کے ساتھ ساتھ سانس میں سیٹی کی آواز مستقل آنے لگتی ہے۔

8- انگلیاں غیر معمولی مڑ جاتی ہیں جس سے اس شبہ کو تقویت ملتی ہے کہ پھیپھڑوں میں کینسر موجود ہے۔

9- کرانک برونکائٹس کی ترقی یافتہ صورت میں تنفس فیل ہو جاتا ہے۔ پلمونری والو بہت زور سے بند ہو سکتا ہے۔

10- جگر بڑھ جاتا ہے اور جسم پر سوجن ہوتی ہے۔

تشخیص (Diagnosis)

معائنہ کرنے پر سانس کے ساتھ سینے کی حرکت، سانس کی شرح اور روانی وغیرہ پر تشخیص ہو جاتی ہے۔

پیچیدگیاں (Complications)

عموماً اس کے ساتھ دمہ بھی ہوتا ہے۔ اگر یہ حالت زیادہ عرصہ تک رہے تو برونکائی کا پھیلاؤ (Bronchiactasis) ایمفائی سیما، اور کن جیسٹو ہارٹ فیلور بھی ہو سکتا ہے۔ اکثر کھانستے رہنے سے ہرنیا بھی بن جاتا ہے۔ اگرچہ یہ مرض ترقی کرتا رہتا ہے مگر مہلک نہیں ہوتا۔ لیکن مکمل صحت یابی کے امکانات بہت کم ہونے کے ساتھ مریض کی عمر گھٹ جاتی ہے۔

اس مرض کی تشخیص میں تھوڑی سی دشواری ہوتی ہے کیونکہ اس کی علامات

پھیپھڑوں کی ٹی بی اور Bronchiectasis سے ملتی جلتی ہیں۔

برونکائٹس کی تشخیص میں موسمی کھانسی کے ساتھ سانس میں سیٹی کی آواز، **پھیپھڑوں** میں بلغم کی کھڑکھڑاہٹ اور ایمفائی سیما ہوتا ہے جبکہ **پھیپھڑوں** کی ٹی بی کی تشخیص بلغم میں Bacilli جراثیم کی موجودگی سے ہو جاتی ہے۔

علاج (Treatment)

جنرل

1- مریض کو بستر میں رکھنا چاہیے۔

2- ایسا ماحول سے، جہاں گرد و غبار ہو، ہوا کی آمدورفت کم ہو اور نمدار ہو، پرہیز کرنا چاہیے۔

3- اگر مرض حملہ آور ہو چکا ہو تو چکنائی کا استعمال بالکل بند کر دینا چاہیے اور تازہ، نیم گرم پانی پینا چاہیے۔

ادویات

1-ایکونائٹ (Aconite)

اس دوا کا عرصہ بہت مختصر ہے۔ مقامی طور پر سوزش ہونے سے پہلے علامات کا انتہائی آغاز، اگر سردی سے یا سرد ہوا میں جانے سے علامات پیدا ہوئی ہوں یا سرد و خشک ہواؤں سے، اگر پسینا دب جانے کے نتیجے میں ایسا ہوا ہو، نزلہ، زکام، چھینکیں، سردی لگنے، نیند میں بے چینی، نبض بھری ہوئی اور خوف و پریشانی کی علامات ہوں۔

2-اینٹم ٹارٹ (Antim Tart)

اس دوا کے دو مرحلے ہیں: کپلری برونکائٹس جو کہ بچوں اور بوڑھوں میں ہوتا ہے، اس کا ابتدائی مرحلہ اور آخری مرحلہ جس میں درج ذیل علامات ظاہر ہوتی ہیں:

(i) سانس میں سیٹیاں بجیں۔

(ii) سینے میں بلغم کی کھڑکھڑاہٹ۔

(iii) تر کھانسی لیکن بلغم نہ نکلے۔

(iv) بچوں میں کھانسی نہ ہو لیکن غنودگی ہو۔ تنفس میں مصنوعی طور پر تنگی ہو۔ خوراک کی قے اور اس میں بعض اوقات بلغم بھی ہو سکتا ہے۔

3-بیلاڈونا (Belladonna)

(i) شدید بخار۔

(ii) خشک، خفیف سی، مسلسل بے چین کرنے والی کھانسی جو رات کو اور خصوصاً لیٹنے پر بڑھ جائے۔

(iii) سانس بے قاعدہ اور جلدی جلدی آئے۔

(iv) بلغم نہ ہو لیکن اگر بلغم ہو تو اس میں خون کی لکیر ہو۔

(v) سینے میں بھاری پن لیکن درد نہ ہو۔ جب کھانسی ہو تو بچہ روئے، چیخے۔

(vi) جلد گرم اور خاص اوقات میں پسینا آنے کا رجحان۔

4-برائی اونیا (Bryonia)

برائی اونیا صرف برونکائٹس پر ہی تجویز نہیں کی جاتی، اس کو تجویز کرنا چاہیے جب درج ذیل علامات ہوں:

(i) شدید کھانسی جس سے سر اور جسم کے دوسرے حصوں کو چوٹ لگتی ہو۔

(ii) مریض کھانستے وقت سر اور سینے کو دباتا ہے۔

(iii) سٹرنم پر شدید دباؤ، دم کشی اور خشک کھانسی جو کہ معدے سے شروع ہوتی ہو۔

(iv) کھانا کھانے کے بعد کھانسی شدت اختیار کر جائے لیکن اس کے ساتھ بلغم بالکل نہ ہو۔

(v) سینے میں چبھن دار درد خصوصاً اس دوا کی طرف اشارہ کرتے ہیں۔

(vi) اور علامات میں اضافہ گرم ماحول میں سے سرد ماحول میں جانے سے ہو۔

5-کاربوویج (Carboveg)

بوڑھے افراد میں برونکائٹس ان علامات کے ساتھ:

(i) زرد‘ بدبودار‘ بلغم کثیر مقدار میں۔

(ii) دم کشی۔

(iii) سینے میں شدید کھڑکھڑاہٹ اور

(iv) جلن۔

6-مرک سال (Mercurius Sol)

سوزش دار برونکائٹس میں شاندار دوا ہے جو ان علامات پر تجویز کی جاتی ہے:

(i) خشک‘ زوردار‘ تھکا دینے والی کھانسی۔

(ii) بلغم پانی کی طرح کا‘ تھوک کی مانند یا پیپ دار۔

(iii) بخار جس میں کبھی گرمی لگے اور کبھی سردی۔

(iv) سرد مشروبات کی خواہش جو کہ کھانسی کو بڑھادے۔

(v) چپچپا پسینا جس سے افاقہ محسوس نہ ہو۔

(vi) حلق سے لے کر سٹرنم تک دکھن اور کھردرا پن۔

7-فاسفورس (Phosphorus)

دبلے پتلے‘ نازک اندام‘ بہت ہی لمبے مریضوں میں مرض کی معمولی نوعیت جو دیر تک رہے۔ اس کے ساتھ ساتھ درج ذیل علامات ہوں:

(i) کھانسی کا دورہ سینے کے نچلے حصے میں درد کے ساتھ۔

(ii) سینے کے اوپر والے حصے میں دباؤ اور گھٹن۔ اس کے ساتھ لیرنکس میں تنگی اور کھنچاؤ۔

(iii) آواز کا بھاری پن۔

(iv) بلغم کی کھڑکھڑاہٹ۔

(v) خون آمیز لیس دار بلغم یا پیپ کی مانند بلغم جس کا ذائقہ نمکین یا میٹھا ہو۔ مریض نیند کے بعد علامات میں بہتری محسوس کرے۔

(vi) سانس رک رک کر چلے جس کے ساتھ نمونئے کی طرف رجحان ہو۔

(vii) کھانسی کھانے کے بعد اور کھلی ہوا میں جانے سے بڑھ جائے۔

(viii) سینے میں بھاری پن اور دکھن۔

(ix) آواز کے استعمال سے کھانسی میں اضافہ ہو جائے۔

8- سلفر (Sulphur)

مرض کی مزمن صورت جب:

(i) سانس میں زوردار سیٹیاں بجیں۔

(ii) بلغم گاڑھا بہ مقدار کثیر ہوتا ہے۔

(iii) حملے کے دوران دم گھٹنے کا احساس بھی ہوتا ہے۔

9- اپیکاک (Ipecacuanha)

اینٹم ٹارٹ کے مشابہ ہے لیکن اس دوا میں سانس میں زوردار سیٹیاں بجتی ہیں اور کھانسی بہت زیادہ ہوتی ہے لیکن بلغم کو باہر نہیں نکال سکتی۔ اس کے علاوہ اس دوا میں اینٹم ٹارٹ کی طرح شدید نقاہت نہیں ہوتی۔

10- کالی کارب (Kali Carb)

کپلری برونکائٹس کے لیے موزوں ہے جب سینے میں تیز چبھن دار درد ہو۔ اس کے ساتھ دم کشی، دم گھونٹنے والی کھانسی اور شدید کمزوری ہو۔

11- ہیپر سلف (Hepar Sulf)

یہ دوا اس وقت مناسب سمجھی جاتی ہے جب دم گھونٹنے والی کھانسی، سانس میں سیٹی کی آواز اور پتلے بلغم کے ساتھ ہو۔ بلغم زرد رنگ اور آواز بیٹھی ہوئی ہو۔

12- پلساٹیلا (Pulsatilla)

اس وقت دی جاتی ہے جب بلغم گاڑھا، پیپ کی مانند اور بہ مقدار کثیر ہو۔ اس کے ساتھ اگر جگر کی علامات ہوں تو چیلیڈونیم دوا ہو گی۔

13- کالی بائیکرام (Kali Bichrom)

شدید اور مزمن برونکائٹس، گاڑھا بلغم جس کو نکالنا بہت مشکل ہو۔

14- کاسٹیکم (Causticum)

جب ایک عرصے سے مرض ہو اور اس نے شدید کمزور کر دیا ہو۔ جسم میں جلن، دکھن اور درد اس کی مخصوص علامات ہیں۔ آواز کا بھاری پن یا آواز بالکل ختم۔ سٹرنم کے نچلے حصے میں بلغم، جس کو نکالا نہ جا سکے۔ اس کے علاوہ مریض رات کو لیٹ نہ سکے۔

15- کاربوویج (Carboveg)

ضعیف عمر افراد، جن کے ناخن نیلے ہوں، ہاتھ پاؤں ٹھنڈے، بلغم بہت زیادہ ہو لیکن اس کو نکالنے کی طاقت نہ ہو، آواز بیٹھی ہوئی۔

16- لائکوپوڈیم (Lycopodium)

برونکائٹس اور ایمفائی سیما۔ معمولی کھانسی لیکن بلغم نکالنا آسان نہ ہو۔ بازو پھیلانے سے کھانسی بڑھے۔ بائیں طرف جھکنے اور بائیں کروٹ لیٹنے پر، سرد اشیا کھانے پینے سے، سرد ہوا اور گرم کمرے میں کھانسی بڑھے۔